

【 記 載 例 】

変更届出書

2024 年 4 月 1 日

町田 市長殿

所在地 東京都町田市*****

「申請者」は法人の住所・名称等になります。
法人の住所や名称に変更がある場合は新しい住所や名称を記載してください。

申請者 名称 株式会社〇〇〇〇

代表者職名・氏名 代表取締役 町田 太郎

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

法人内の町田市で指定している代表的な事業所を一つ選んで、記載してください。

介護保険事業所番号		1 3 9 * * * * * * * *
法人番号		* * * * * * * * * *
名称		◆◆◆◆〇〇〇〇
所在地		東京都町田市*****
サービスの種類		地域密着型通所介護
変更年月日		2024 年 4 月 1 日
変更があった事項(該当に○)		変更の内容
☐	事業所(施設)の名称	(変更前)
☐	事業所(施設)の所在地	
☐	申請者の名称	
☐	主たる事務所の所在地	
☐	法人等の種類	
☒	代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名	代表者の変更 町田 太郎
☐	登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)	
☐	併設施設の有無	
☐	該当する項目を選択 専用区画等	
☐	代表者の氏名、生年月日、住所及び経歴	(変更後)
☐	運営規程	
☐	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関	
☐	事業所の種別等	
☐	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等 との連携・支援体制	
☐	本体施設、本体施設との移動経路等	代表者の変更 東京 次郎
☐	併設施設の状況等	
☐	連携する訪問看護を行う事業所の名称	
☐	連携する訪問看護を行う事業所の所在地	
☐	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	法人代表の変更は無いが、開設者の変更がある場合はその旨を記入しておいてください。

変更の内容は分かりやすく、変更前と変更後を記入すること。

備考 1 「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
2 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。
なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。

【 記 載 例 】

(参考様式A)

変 更 届 出 書 (別 表)

変更届出書(別紙様式第二号(四))
に記載した事業所名を記入してくだ
さい。
複数の事業所がある場合は記入例
のとおり記入してください。

事業所名称		◆◆◆◆〇〇〇〇(他 別紙のとおり)																																																												
開設 (事業) 者	フリガナ	カブシキガイシャ〇〇〇〇																																																												
	名 称	株式会社〇〇〇〇																																																												
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 194 — 0000) 東京都町田市●●0丁目0番0号																																																												
	申請者連絡先	電話番号	042-000-0000				FAX	042-000-0000																																																						
	法人の種類別	営利法人					法人所轄庁	東京都																																																						
	代表者の職・氏名	職名	代表取締役				フリガナ氏 名	トウキョウ ジロウ 東京 次郎																																																						
	代表者の生年月日	西暦 1900 年 0 月 00 日																																																												
代表者の住所	(郵便番号 252 — ****) 神奈川県相模原市緑区◆◆9丁目9番9号 △△△△マンション 999号室																																																													
指定を受けているサービスの種類																																																														
<table border="1"> <tr> <td colspan="8">地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス</td> <td colspan="4">介護予防・日常生活支援 総合事業</td> </tr> <tr> <td>定期巡回・随時対応型 訪問介護看護</td> <td>夜間対応型訪問介護</td> <td>地域密着型通所介護</td> <td>認知症対応型通所介護</td> <td>小規模多機能型居宅介護</td> <td>認知症対応型共同生活介護</td> <td>地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護</td> <td>看護小規模多機能型居宅介護</td> <td>介護予防訪問介護相当サービス</td> <td>緩和した基準による訪問型サービス (定率)(一体型・単独型)</td> <td>介護予防通所介護相当サービス</td> <td>緩和した基準による通所型サービス (定率)(一体型・単独型)</td> <td>居宅介護支援</td> </tr> <tr> <td>地域密着型サービス</td> <td></td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>○</td> <td></td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>地域密着型 介護予防サービス</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> <td></td> <td>○</td> <td>/</td> <td>/</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>○</td> </tr> </table>												地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス								介護予防・日常生活支援 総合事業				定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	看護小規模多機能型居宅介護	介護予防訪問介護相当サービス	緩和した基準による訪問型サービス (定率)(一体型・単独型)	介護予防通所介護相当サービス	緩和した基準による通所型サービス (定率)(一体型・単独型)	居宅介護支援	地域密着型サービス		○			○					○		○	地域密着型 介護予防サービス	/	/	/		○	/	/					○
地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス								介護予防・日常生活支援 総合事業																																																						
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	看護小規模多機能型居宅介護	介護予防訪問介護相当サービス	緩和した基準による訪問型サービス (定率)(一体型・単独型)	介護予防通所介護相当サービス	緩和した基準による通所型サービス (定率)(一体型・単独型)	居宅介護支援																																																		
地域密着型サービス		○			○					○		○																																																		
地域密着型 介護予防サービス	/	/	/		○	/	/					○																																																		

リストから選択してください。

「法人の情報」を記入してください。
なお、登記簿に記載されている事項
については、登記簿のとおり記入してください。

法人として町田市で
指定を受けている
サービスの種類全て
に○をしてください。

※ この用紙は、変更事項に関わらず必ず添付してください。

※ 地域密着型介護予防サービスの指定を受けている場合は、下段に対象のサービス欄にも○を記入してください。

【 記 載 例 】

(参考様式B)

事業所一覧

法人に所属していて、町田市が指定している（介護予防）地域密着型サービス事業所、介護予防・日常生活支援総合事業サービス事業所、居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所を全て記入してください。

注 事業所一覧は事業所数に関わらず必ず提出してください。

(標準様式6)

【 記 載 例 】

誓 約 書

標準様式6の誓約書を使用するサービスは
「地域密着型サービス」、「地域密着型介護予防サービス」
「居宅介護支援」、「介護予防支援」
となります。

2024 年 4 月 1 日

申請者 (名称) 株式会社〇〇〇〇

「申請者」欄は変更届出書(別紙様式第二号(四))の申請者と同じにしてください。

(代表者の職名・氏名) 代表取締役 町田 太郎

標準様式6「誓約書」と合わせて「町田市誓約書」も忘れずに提出してください。

申請者が別紙のいずれにも該当しない者であること

法人として該当する全ての欄に○をしてください。

☒	別紙①： 地域密着型サービス事業所向け
☒	別紙②： 居宅介護支援事業所向け
☐	別紙③： 地域密着型介護予防サービス事業所向け
☐	別紙④： 介護予防支援事業所向け

(該当に○)

紙での提出の場合は別紙の添付を忘れずに！
(該当してる別紙は全てとなります。)

(標準様式5)

【 記 載 例 】

誓 約 書

標準様式5の誓約書を使用するサービスは
「介護予防・日常生活支援総合事業」
となります。

2024 年 4 月 1 日

申請者 (名称)

株式会社〇〇〇〇

(代表者の職名・氏名)

代表取締役 町田 太郎

「申請者」欄は変更届出書(別紙様式第二号(四))の申請者と同じにしてください。

標準様式5「誓約書」と合わせて「町田市誓約書」も忘れずに提出してください。

申請者が、介護保険法第115条の45の5第2項に規定する厚生労働省令第36号「介護保険法施行規則第140条の63の6」に従って適正に第一号事業を行うことができないと認められるものに該当しないことを誓います。

記

「町田市総合事業要領抜粋」の内容を確認してください。

【介護保険法施行規則第140条の63の6】

(法第115条の45の5第2項の厚生労働省令で定める基準)

法第115条の45の5第2項に規定する厚生労働省令で定める基準は、市町村が定める基準であって、次のいずれかに該当するものとする。

- 一 第一号事業（第一号生活支援事業を除く。）に係る基準として、次に掲げるいずれかに該当する基準
- イ 介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第4号）附則第2条第3号若しくは第4条第3号の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。ロにおいて「旧指定介護予防サービス等基準」という。）に規定する旧介護予防訪問介護若しくは旧介護予防通所介護に係る基準の例による基準又は指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号。ロにおいて「指定介護予防支援等基準」という。）に規定する介護予防支援に係る基準の例による基準
- ロ 旧指定介護予防サービス等基準に規定する基準該当介護予防サービス（旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護に係るものに限る。）に係る基準又は指定介護予防支援等基準に規定する基準該当介護予防支援に係る基準の例による基準
- ハ 平成26年改正前法第54条第1項第3号又は法第59条第1項第2号に規定する離島その他の地域であって厚生労働大臣が定める基準に該当するものに住所を有する居宅要支援被保険者等が、平成26年改正前法第54条第1項第3号又は法第59条第1項第2号に規定するサービスを受けた場合における当該サービスの内容を勘案した基準
- ニ 第一号事業に係る基準として、当該第一号事業に係るサービスの内容等を勘案した基準（前号に掲げるものを除く。）

【 記 載 例 】

(町田市誓約書)

町田市暴力団排除条例に基づく誓約兼承諾書

町田市長様

町田市の指定を受けている(これから受ける)事業所は「標準様式6(誓約書)」以外にこの「町田市誓約書」も提出してください。

2024 年 4 月 1 日

申請者

(名称)

株式会社〇〇〇〇

「申請者」は法人の名称等になります。

(代表者の職名・氏名)

代表取締役 町田 太郎

申請者は以下の項目について相違ない旨を誓約します。

また、誓約内容の確認のため、町田市が本誓約書をもって、関係官庁に調査、照会することを承諾します。

- 町田市暴力団排除条例(平成25年3月町田市条例第5号)第2条第3号に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者(以下「暴力団員等」という。)でないこと。
- 暴力団を使用し、又は暴力団員等を雇用していないこと。