別記様式第24号（規格A4）（第19条関係）

第　　　号

年　　月　　日

　　　群馬県知事　あて

所在地（住所）

名　称

代表者（氏名）

　　次のとおり有料老人ホームの事業を変更しました。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 施設所在地 |  |
| 変更年月日 | 年　　　　月　　　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変　　更　　事　　項 | | 変　　更　　の　　理　　由 |
| 新 | 旧 |
|  |  |  |

注　１　変更を証する書類及び変更した書類を添付してください。

　　２　変更内容に応じて変更年月日が異なる場合は、最も古い変更年月日を変更年月日欄に記載し、変更内容ごとの変更年月日を変更の理由欄に記載してください。