別記様式第24号（規格A4）（第19条関係）

第　　　号

令和３年４月１５日

　　　群馬県知事　あて

所在地（住所）　前橋市大手町１－１－１

名　称　株式会社○○○

代表者（氏名）　代表取締役　○○○　○○○

　　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 | 住宅型有料老人ホーム○○○ |
| 施設所在地 | 前橋市大手町１－１－１ |
| 変更年月日 | 令和３年４月１日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変　　更　　事　　項 | | 変　　更　　の　　理　　由 |
| 新 | 旧 |
| 管理者  ○○○　○○○  オムツ使用料  ７００円／１枚  ５００円／１枚  ４００円／１枚  協力医療機関  　○○診療所  　○○病院 | 管理者  ×××　×××  オムツ使用料  ５００円／１枚  ４００円／１枚  協力医療機関  　○○診療所 | 管理者退職のため。  使用するオムツの種類を増やしたため。  協力医療機関が増えたため。 |

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。