

有 料 老 人 ホ ー ム 事 業 変 更 届

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 株式会社〇〇〇

代表者（氏名） 代表取締役 〇〇〇 〇〇〇

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〇〇〇
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 〇〇〇 〇〇〇	管理者 ××× ×××	管理者退職のため。
オムツ使用料 700円／1枚 500円／1枚 400円／1枚	オムツ使用料 500円／1枚 400円／1枚	使用するオムツの種類を増やしたため。
協力医療機関 〇〇診療所 〇〇病院	協力医療機関 〇〇診療所	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。