（様式５）

「みえ働きやすい介護職場取組宣言」にかかる変更申請書

　三重県知事　宛て

令和　　年　　月　　日

申請者　　所在地

名　称

代表者

　　令和　　年　　月　　日付けで証明のあった「みえ働きやすい介護職場取組宣言」の記載事項に

ついて、下記のとおり、事業の変更等がありましたので「働きやすい介護職場応援制度実施要綱」第１４条の規定に基づき、申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 宣言番号 |  |
| 変更等を行う情報 | 基本情報 注１（　[ ]  追加　　[ ]  変更　　[ ]  休止　　[ ]  その他）事業所情報 注２（　[ ]  追加　　[ ]  変更　　[ ]  その他） |
| 変更等を行う年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 変更等を行う内容 |  |
| 変更等を行う理由 |  |
| 連絡先 | 部署：役職：氏名：電話番号：E-mail： |

注１　基本情報の変更の場合は、法人名や事業所名のわかる書類を添付してください。

注２　事業所情報の変更の場合は、「みえ働きやすい介護職場取組宣言書」（様式２）事業所情報［別紙１］に

変更箇所のみご記入いただき、変更申請書（様式５）と一緒にご提出ください。