

[]기관의 장

노인보호전문기관 []사업계획 변경신고서

[]소재지

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

접수번호	접수일	발급일	처리기간	7일
신고인	성명(대표자)		법인명	
	소재지(주소)		전화번호	
기관	명칭			
	기관의 장 성명			
	변경 연월일			
변경사항	기관의 장	성명	생년월일	
		주소		
	사업계획			
	소재지 (시설의 구조)	현재		
		변경 후		
변경사유				

「노인복지법 시행규칙」 제29조의15제5항에 따라 위와 같이 노인보호전문기관의 ([]기관의 장 []사업계획 []소재지) 변경을 신고합니다.

년 월 일

신고인 (서명 또는 인)

보건복지부장관 또는 시·도지사 귀하

신고인 첨부서류	1. 노인보호전문기관 지정서 1부 2. 변경사항에 따른 서류 가. 기관의 장 변경의 경우: 사유서(법인인 경우에는 기관의 장에 대한 변경을 결의한 이사회 회의록 사본을 말합니다) 및 변경된 기관의 장의 이력서 각 1부 나. 사업계획 변경의 경우: 사유서(법인인 경우에는 사업계획 변경을 결의한 이사회 회의록 사본을 말합니다) 및 변경된 사업계획서 각 1부 다. 소재지(구조) 변경의 경우: 사유서(법인인 경우에는 소재지 변경을 결의한 이사회 회의록 사본을 말합니다) 및 변경된 시설의 평면도 각 1부	수수료 없음
-------------	---	-----------