

第1号様式

受付番号

介護保険法第115条の32第2項(整備)又は第4項
(区分の変更)に基づく業務管理体制に係る届出書

平成 年 月 日

行政機関の長 殿

事業者 名 称
代表者氏名

印

のことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者（法人）番号							
事業者	1 届出の内容						
	(1) 法第115条の32第2項関係（整備）						
	(2) 法第115条の32第4項関係（区分の変更）						
	フリガナ 名 称						
	2 住 所 (主たる事務所 の所在地)	(郵便番号 -) 都道府県 郡 市 区 (ビルの名称等)					
	連 絡 先	電話番号			FAX番号		
	法 人 の 種 別						
	代表者の職名・ 氏名・生年月日	職 名	フリガナ 氏 名			生年 月 日	年 月 日
	代表者の住所	(郵便番号 -) 都道府県 郡 市 区 (ビルの名称等)					
4 介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号に基づく届出事項	3 事業所名称等 及 び 所 在 地	事業所名称 計 力所	指定(許可)年月日	介護保険事業所番号(医療機関等コード)		所 在 地	
	第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)			生年月日		
	第3号	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要					
	第4号	業務執行の状況の監査の方法の概要					
区 分 変 更	5 区分変更前行政機関名称、担当部(局)課 事業者（法人）番号						
	区分変更の理由						
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課						
	区 分 変 更 日		年 月 日				

(日本工業規格A列4番)