

## 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

年 月 日

行政機関の長 殿

事業者 名 称  
代表者氏名

このことについて、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 |                                      | A                         |             |                     |       |           |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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)               |                     |           |                                      |                           |             |                     |       |           |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2<br>事業<br>者                           | フリガナ<br>名 称         |           |                                      |                           |             |                     |       |           |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                        | 主たる事務所の所在地          |           | (〒 - )<br>都道 郡 市<br>府県 区<br>(ビルの名称等) |                           |             |                     |       |           |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                        |                     |           | 電話番号                                 |                           |             |                     | FAX番号 |           |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                        |                     |           |                                      |                           |             |                     |       |           |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                        | 法人の種別               |           |                                      |                           |             |                     |       |           |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                        | 代表者の職名・<br>氏名・生年月日  |           | 職<br>名                               |                           | フリガナ<br>氏 名 |                     |       | 生年<br>月 日 |  | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                        | 代表者の住所              |           | (〒 - )<br>都道 郡 市<br>府県 区<br>(ビルの名称等) |                           |             |                     |       |           |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                        |                     |           |                                      |                           |             |                     |       |           |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 事業所名称等<br>及び所在地                      |                     | 事業所名称     |                                      | 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                        |                     | 計 力所      |                                      |                           |             |                     |       |           |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |                     | 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          |             |                     |       |           |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5<br>区<br>分<br>変<br>更                  | 区分変更前行政機関名称、担当部(局)課 |           |                                      |                           |             |                     |       |           |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                        | 事業者(法人)番号           |           |                                      | A                         |             |                     |       |           |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                        | 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                                |                           |             |                     |       |           |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|     |      |  |             |  |          |  |
|-----|------|--|-------------|--|----------|--|
| 連絡先 | 所属   |  | メール<br>アドレス |  | 電話<br>番号 |  |
|     | フリガナ |  |             |  |          |  |
|     | 氏名   |  |             |  |          |  |