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

令和　　年　　月　　日

（宛先）津市長

事業者　名　　　称

代表者氏名 印

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 | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 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    事  業  者 | フ　リ　ガ　ナ  名　　　　　称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　　所  （主たる事務所  の所在地） | | (郵便番号　 　-　　　　）  都道　 郡　市  　　　　 府県 　 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 | | | | |  | | | | | | | | 生年  月日 | | | 年 月 日 | | | | | | |
| 氏　名 | | | | |  | | | | | | | |
| 代表者の住所 | | (郵便番号　 　-　　　　）  都道　 郡　市  　　　　 府県 　 区 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ビルの名称等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ３ 事業所名称等 | | | 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　　カ所 | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 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(ﾌﾘｶﾞﾅ) | | | | | | | | | | | | | | 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区分変  更 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |