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

揖斐広域連合長　様

 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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　　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　　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 |
|  | 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 |

 （日本工業規格Ａ列４番）