|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

介護保険法第115条の32第2項（整備）又は第4項

（区分変更）に基づく業務管理体制に係る届出書

　　年　　月　　日

　長浜市長　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　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 | | |  | | | |
| 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　　か所 | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 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 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |