第１号様式（第２条・第４条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 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

南さつま市長 　　　　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 | 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※欄内に書ききれない場合は「別紙」の添付で可 | 事業所名称 | 指定(許可)年月日 | 介護保険事業所番号(医療機関等ｺｰﾄﾞ) | 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 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡先 | 所属 |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | 電話番号 |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 氏名 |  |

（別紙）事業所等一覧表

事業者名（　　　　 　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業所名称 | 指定(許可)年月日 | 介護保険事業所番号 | 所在地 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |

【事業所等の合計数　　　　カ所】

※　医療機関等のみなし指定事業所は含まず、介護予防事業所は行を分けて「（予防）」と記載してください。