様式第１（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

（宛先）高浜市長

事業者　所在地

　　　　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（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 |  |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 |
|  |
| 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 | 〒 |
|  |
| ３　事業所名称等及び所在地 | 事業所名称 | 計　　　カ所 |
| 指定サービス名等 |  |
| 指定（許可）年月日 |  |
| 介護保険事業者番号 |  |
| 所在地 |  |
| 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 |
| フリガナ |  | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 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及び担当部（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及び担当部（局）課 |  |
| 区分変更日 | 年　　月　　日 |