様式第２（第３条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

介護保険法第１１５条の３２第３項に基づく業務管理体制に係る届出書（届出事項の変更）

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 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更があった事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １　法人の種別又は名称（フリガナ）  ３　代表者氏名（フリガナ）及び生年月日  ５　事業所名称等及び所在地  ７　業務が法令に適合することを確認するための規程の概要 | | ２　主たる事務所の所在地、電話番号又はＦＡＸ番号  ４　代表者の住所、職名  ６　法令遵守責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日  ８　業務執行の状況の監査の方法の概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 変更の内容 |
| （変更前） |
| （変更後） |