第１号様式（第２条・第４条関係）

　　　　　　　　　　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

　　会津若松市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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　（区分変更前）（区分変更後）】 |
| 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　　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 |
|  |  |
| 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、担当部課名 |  |
| 事業者（法人）番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 区分変更の理由 |  |
| 区分変更後行政機関名、担当部課名 |  |
| 区分変更日 | 　　　　年　　月　　日 |

第１号様式（第２条・第４条関係）

（記入例）

届出年月日を記入してください。

　　　　　　　　　　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

事業者の名称や代表者の名前は登記内容等と一致させてください。（押印不要）

　　年　　月　　日

　　会津若松市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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　届出の内容該当する届出に○をつけてください。新規届出→（１）届出先の変更→（２） |
|  | (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　（区分変更前）（区分変更後）】 |
| ２事業者 | フリガナ名　　　　　　称 | かぶしきがいしゃ　○○○法人の種別、事業者の主たる住所の所在地、代表者の職名、代表者の住所は、登記内容等と一致させてください。 |
| 株式会社　○○○ |
| 　住　　　　　　所（主たる事務所の所在地） | （郵便番号９６５－〇〇〇〇）　福島　　　都道　会津若松　郡市　　〇〇　　　　　　府県　　　　　　区 |
| （ビルの名称等） |
| 連絡先 | 電話番号 | 0242-○○-○○○○ | ＦＡＸ番号 | 0242-○○-○○○○ |
| 法人の種別 | 営利法人 |
| 代表者の職名・氏名・生年月日 | 職名 | 代表取締役 | フリガナ | サナダタロウ | 生年月日 | 昭和△年△月△日 |
| 氏　　名 | 真田　太郎 |
| 代表者の住所 | （郵便番号〇〇〇－〇〇〇〇）　〇〇　　　都道　〇〇　　　郡市　　〇〇　　　　　　府県　　　　　　区指定を受けている事業所が複数の場合は、すべての事業所の名称及び住所等を記載した一覧表を添付してください。様式は問いません。 |
| （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 |
| 〇〇〇〇計〇〇カ所 | 平成△年△月△日 | ○○○○○○ | 会津若松市○○町○―○ |
| 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 |
| 〇〇〇〇・該当する番号全てに○・第３号及び第４号を届け出る場合は、概要等がわかる資料を添付してください。 | 昭和△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、担当部課名 | ・新規届出の場合は、５の欄に記入する必要はありません。・区分変更の場合は、５の欄も記入要。区分変更日は事業所等の新規指定・廃止等により区分が変更された日を記入。 |
| 事業者（法人）番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 区分変更の理由 |  |
| 区分変更後行政機関名、担当部課名 |  |
| 区分変更日 | 　　　　年　　月　　日 |