

(新たに届け出る場合)

例

第1号様式

受付番号 ※ (記載不要)

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

申請者欄は法人情報を記入してください。代表者の職名も記入してください。

事業者 名称  
代表者氏名

印

(1)に「○」を付ける。

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		※ (記載不要)	
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	フリガナ 名称				
	住所 (主たる事務所の所在地)				
	(郵便番号 - ) 都道府県 郡区 (ビルの名称等)				
	連絡先 電話番号 FAX				
	法人の種別				
業	代表者の職名・氏名・生年月日				
	フリガナ 氏名				
者	代表者の住所				
	(郵便番号 - ) 都道府県 郡区 (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				
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)				
	第3号 業務が法令に適合すること				
	第4号 業務執行の状況の監査の方法の概要				
5	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 区				

「株式会社」、「社会福祉法人」、「特定非営利活動法人」など。

サービス種別ごとに1事業所として数えてください。介護予防の指定を併せて受けている場合は2か所となります。事業所名称等が書ききれない場合は、別紙に記載していただいても構いません。

第3号→事業所(施設)数が20以上の場合のみ「○」を付ける。

第4号→事業所(施設)数が100以上の場合のみ「○」を付ける。

新規に届け出る場合は、記載する必要はありません。

(日本工業規格A列4番)