

(新たに届け出る場合)

第1号様式 (第2条・第4条関係)



受付番号 ※ (記載不要)

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。

第115条の32第2項(整備)又は第4項(変更)に基づく業務管理体制に係る届出書

年 月 日

事業者 名 称
代表者氏名

(1)に「○」を付ける。

以下、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 ※ (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								
		主たる事務所の所在地		(〒 -)		都道府県		郡 区		
				(ビルの名称等)						
		電話番号				F				
	3	法人の種別								
		代表者の職名・氏名・生年月日		職名		フリガナ氏名				
		代表者の住所		(〒 -)		都道府県		郡 区 市		
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			
			計 力所							
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)		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)									
	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)									
区分変更日				年 月 日						

「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。

連絡先	所属	●●株式会社	メール アドレス	○ ○ ○ ○	電話番号	000-0000-0000
	フリガナ	○○ ○○		@city.kakogawa.lg		
	氏名	○○ ○○		.jp		

(日本工業規格A列4番)