

(届出先区分が変わる場合)

第1号様式(第2条・第4条関係)

例

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

(2)に「○」を付ける。

区分変更前行政機関に届け出る場合は、この欄への記載は不要です

以下、下記のとおり関係書類を添付する。

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	
		(ビルの名称等)		
業 者	法人の種類別			
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ氏名	生年月日
	代表者の住所	(〒 -)	都道府県	
		(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
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
		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	
		計	カ所	
5	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課	東播磨県民局		
	事業者(法人)番号	A ※ (記載不要)		
	区分変更の理由	県指定の通所介護事業所を廃止したため		
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課	加古川市福祉部高齢者・地域福祉課		
	区分変更日	令和○年○月○日		

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)