|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

第1号様式

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

墨田区長　あて

事業者　名 　　 称

　　　　　　　　　　　　　　　 　　　代表者氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業者（法人）番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| １　届出の内容 |
|  | ⑴介護保険法第１１５条の３２第２項関係（整備） |
| ⑵介護保険法第１１５条の３２第４項関係（区分の変更） |
| ２　　事　　　　業　　　　者 | フリガナ |  |
| 名称 |  |
| 主たる事務所の所在地 | (〒　　　　－　　　　　　)　　　　　　　　　　都道　　　　　　　　　　　　区市府県　　　　　　　　　　　　郡 |
| (ビルの名称等) |
| 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 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 代表者の住所 | (〒　　　　－　　　　　　)　　　　　　　　　　都道　　　　　　　　　　　　区市　　　　　　　　　　府県　　　　　　　　　　　　郡 |
| (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　　　 か所 |  |  |  |
| 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号までに掲げる届出事項 | 第２号 | 法令遵守責任者の氏名(フリガナ) | 生年月日 | 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称、担当部(局)課 |  |
| 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及び担当部課 |  |
| 区分変更日 | 年　　　　　　　　月　　　　　　　　　日 |

このことについて、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡先 | 所属 |  | メールアドレス |  | 電話番号 |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |