|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

介護保険法第１１５条の３２第３項に基づく業務管理体

制に係る届出書(届出事項の変更)

年　　月　　日

墨田区長 あて

事業者　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

このことについて、つぎのとおり関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業者(法人番号) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更があった事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １　法人の種別又は名称（フリガナ）  ２　主たる事務所の所在地、電話番号又はＦＡＸ番号  ３　代表者氏名（フリガナ）及び生年月日  ４　代表者の住所又は職名  ５　事業所名称等及び所在地  ６　法令遵守者責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日  ７　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  ８　業務執行の状況の監査の方法の概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 変更の内容 |
| （変更前） |
| （変更後） |

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