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

福 山 市 長 様

 事業者　名　　　称

 代表者名前

見出しのことついて，次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業者(法人)番号※記入不要(福山市記入欄) | **A** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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　事　業　者 | フ　リ　ガ　ナ名　　　　　称 |  |
|  |
| 主たる事務所の所在地 | (〒　 　-　　　　） 都道　 郡　市　　　　 府県 　 区 |
| (ビルの名称等） |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 法 人 の 種 別 |  |
| 代表者の職名・名前・生年月日 | 職名 |  |  フリガナ |  | 生年月日 |  年 月 日 |
|  名　前 |  |
| 代表者の住所 | (〒　 　-　　　　） 都道　 郡　市　　　　 府県 　 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 |
| 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号までに基づく届出事項 | 第２号 | 法令遵守責任者の名前(ﾌﾘｶﾞﾅ) |  　　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 | A |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 区分変更の理由 |  |
| 区分変更後行政機関名称、担当部(局)課 |  |
| 区　分　変　更　日 |  　　　年　　月　　日 |
|  |  |  |
| 連絡先 | 所属 |  | メールアドレス |  | 電話番号 | 　　　　 |
| フリガナ |  |
| 名前 |  |

2020-介護-648　A4　再生55　2021．4　100