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	(〒　　－　　) 都道府県　　郡　市区					
		(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 名　前		生年月日	年　月　日
	代表者の住所	(〒　　－　　) 都道府県　　郡　市区					
		(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					