

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

見出しのことについて、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																			
	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											
	法人の種類別																			
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 事務所																			
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		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										