

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

20××年4月1日

福山市長様

事業者 名称 株式会社〇〇サービス
代表者名前 代表取締役 福山 太郎

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。

区分の変更前の行政機関に届け出る場合は、「2」から「4」までの記入を省略しても差し支えありません。

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)											
フリガナ		カブシカイシャ 〇〇サービス									
名 称		株式会社 〇〇サービス									
主たる事務所の所在地		(〒720-8501) 広島 都道 福山 郡 市 東桜町3番5号 府県 区 (ビルの名称等)									
電話番号		084-×××-××××				FAX番号		084-×××-××××			
法人の種類別		営利法人									
代表者の職名・名前・生年月日		職名		代表取締役		フリガナ		フリガナ		生年月日	
						福山 太郎		福山 太郎		19××年 ××月××日	
代表者の住所		(〒720-××××) 広島 都道 福山 郡 市 北桜町〇番〇号 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			
		別紙		別紙		別紙		別紙			
		計 9 箇所									
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			
				介護 花子 (カゴ ハナコ)				19××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				福山市 介護保険課					
		事業者(法人)番号				A ××××××××××××××××					
		区分変更の理由				20××年10月1日付けで岡山県〇〇市から(介護予防)認知症対応型共同生活介護の指定を受けたため。					
		区分変更後行政機関名称、担当部(局)課				中国四国厚生局福祉指導課					
		区分変更日				20××年 4月 1日					

連絡先	所属	〇〇事業所	メール アドレス	〇〇@fukuyama.jp	電話 番号	084-×××-××××
	フリガナ	カゴ ハナコ				
	名前	介護 花子				