様式第１号（第２条、第４条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

　　　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

　奥州市長　あて

事業者　名　　　称

代表者氏名

　　このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業者（法人）番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  |
| 住所（主たる事務所の所在地） | （郵便番号　　－　　　　）　　　　都道　　　　　　　郡　市　　　　府県　　　　　　　区 |
| （ビルの名称等） |
| 連　絡　先 | 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 法人の種別 |  |
| 代表者の職名・氏名・生年月日 | 職名 |  | フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏　名 |  |
| 代表者の住所 | （郵便番号　　－　　　　）　　　　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　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 | フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏　名 |  |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |