様式第535号

|  |  |
| --- | --- |
| 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

盛岡市長 様

 事業者 名　　　称

 代表者職・氏名 　 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（個人にあっては氏名）

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 　  | 事業所名称 |  |
| 計　　カ所 | 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 |
|  |  |  |
| 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号に基づく届出事項 | 第２号 | 法令遵守責任者の氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ) |  　　生年月日 |
|  |  |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |

 （日本工業規格Ａ列４番）