様式第２号（第３条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

介護保険法第115条の32第３項に基づく業務管理体制に係る届出書（届出事項の変更）

平成　　年　　月　　日

四條畷市長　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 | A |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 変　更　が　あ　っ　た　事　項 |
| １　法人の種別、名称(ﾌﾘｶﾞﾅ)２　主たる事務所の所在地、電話番号、ＦＡＸ番号３　代表者氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)、生年月日４　代表者の住所、職名５　事業所名称等、所在地６　法令遵守責任者の氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)及び生年月日７　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８　業務執行の状況の監査の方法の概要 |

|  |
| --- |
| 変　更　の　内　容 |
| (変更前) |  |
| (変更後) |  |
| (変更年月日)  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡先 | 所属 |  | メールアドレス |  | 電話番号 |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |

記入要領

１　受付番号には記入しないこと。

２　事業者の名称、主たる事務所の所在地、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所等

は、登記内容等と一致すること。

３　「変更があった事項」の該当項目番号に○を付け、「変更の内容」に具体的に記入する

こと。

なお、書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。

(既存資料の写し及び両面印刷可)

４　「５　事業所名称等及び所在地」については、みなし事業所及び介護予防・日常生活支

援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業を除いた事業所等の指定や廃止等に

より事業所等の数に変更が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合にのみ届け出る

こと。

 この場合、変更前欄と変更後欄のそれぞれに、指定等事業所等の合計の数を記入し、変

更後欄に追加又は廃止等事業所等の名称、指定（許可）年月日、介護保険事業所番号（医

療機関等コード）、所在地を記入すること。

　　書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。(既存

資料の写し及び両面印刷可)

５　「７　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」及び「８　業務執行の

状況の監査の方法の概要」については、事業者の業務管理体制の変更を行う場合（組織の

変更、規程の追加等）に届け出ること。規程の字句の修正等体制に影響を及ぼさない軽微

な変更は、届出を要しないこと。

 なお、事業所等の数の変更により、「７」または「８」を追加等する場合は、該当項目

番号に○を付け、追加の場合には、別添資料の添付により届け出ること。(既存資料の写

し及び両面印刷可)

６　届出先の行政機関から、記載内容等について連絡を行う場合があるため、この届出に係

る連絡先を記入すること。