様式第１号（第２条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

業務管理体制整備（区分変更）届出書

　　年　　　月　　　日

　宇和島市長　　　　　　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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)　介護保険法第115条の32第2項関係（整備） |
| (2)　介護保険法第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　　－　　　　) |
| 都道府県 | 　　　　　　　郡　市　　　　　　　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　　－　　　　) |
| 都道府県 | 　　　　　　　郡　市　　　　　　　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　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（フリガナ） | 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 |

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