

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

香美町長 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) 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	フリガナ 名 称											
	住 所 (主たる事務所の所在地)		(郵便番号 ー) 都道 郡市 府県 区 (ビルの名称等)									
	連 絡 先		電話番号				F A X 番号					
	法人の種別											
	代表者の職名・氏名・生年月日		職名		フリガナ氏名		生年月日	年 月 日				
	代表者の住所		(郵便番号 ー) 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(医療機関コード)				所在地			
	計 力所											
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(フリカナ)					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							