第１号様式

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

（あて先）横須賀市長

　　　　　　事業者　名　　　称

　　　　　　　　　　代表者氏名

このことについて、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者（法人）番号（記入不要） | Ａ | １ | ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| １　届出の内容 |
|  | （１）法第 115条の32第２項関係（整備） | 該当するほうに○印を付してください |
| （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 |  |
|  |
| 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 |
| 別紙のとおり |
| 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号までの規定に基づく届出事項 | 第２号 | 法令遵守責任者の氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ) |  　　生年月日 |
|  | 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 |

（別紙）事業所名称等及び所在地

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 事業所名称 | 指定（許可）年月日 | 介護保険事業所番号 | サービス名 | 所在地 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |