第２号様式

|  |  |
| --- | --- |
| 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）

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） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 変　更　が　あ　っ　た　事　項（該当の番号に○をすること） |
| 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､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　事業所名称等及び所在地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) |