

記載例（１）整備に関して届け出る場合

様式第 1 号

記入不要

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

令和**年**月**日

(あて先) 八幡浜市長 □□ □□ 様

事業者 名 称 □□株式会社
代表者氏名 代表取締役□□□□

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。

記入不要

		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	□□カブシキガイシャ									
		名 称	□□株式会社									
	事	住 所	(郵便番号 -) 愛媛 都道 八幡浜 郡 (市) □□町**番地									
		(主たる事務所の所在地)	府県 区									
	業	連 絡 先	電話番号	0894-**-****				F A X 番号	0894-**-****			
		法 人 の 種 別	営利法人									
	者	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ	ヤワタ ハマオ		生年	S**年**月**日		月日	日
代表者の住所		<p>○介護予防を含み、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を記入してください。</p> <p>○欄内に書ききれない場合は、別紙に記載して添付してください。</p>										
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 4 カ所	添付資料								
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	保内 町子 (ホイ マチコ)				S**年**月**日				
			第 4 号	業務執行の状況の監査の方法の概要								
5	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										

記載例（2）届出先区分の変更が生じた場合

様式第1号

記入不要

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

令和**年**月**日

(あて先) 八幡浜市長 □□ □□ 様

事業者 名 称 □□株式会社
代表者氏名 代表取締役□□□□

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。

記入不要

		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	□□カブシキガイシャ									
		名	□□株式会社									
	事	住所	(郵便番号 -) 愛媛 都道 八幡浜 郡 市 □□町***番地									
		(主たる事務所の所在地)	府県 区									
	業	連絡先	電話番号	0894-**-****				FAX番号	0894-**-****			
		法人の種別	営利法人									
	者	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ	ヤマタ ハマオ	生年月日	S**年**月**日				
代表者の住所		◎介護予防を含み、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を記入してください。 ◎欄内に書ききれない場合は、別紙に記載して添付してください。										
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 4カ所	添付資料									
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					
			保内 町子 (ホイ マチコ)				S**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手法の概要									
5	区分変更前行政機関名称, 担当部(局)課	愛媛県□□地方局□□部□□課										
	事業者(法人)番号	A380000** **038204										
	区分変更の理由	居宅介護支援事業所を廃止したため										
	区分変更後行政機関名称, 担当部(局)課	八幡浜市市民福祉部保健センター										
	区分変更日	令和 ** 年 ** 月 ** 日										

区分変更前行政機関が付番した番号

事業所の新規指定・廃止等により区分が変更された日