

第 2 号様式（第 3 条関係）

| | |
|------|--|
| 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）

平成 年 月 日

千葉県知事 様

事業者 名 称
代表者氏名 印

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更があった事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1、法人の種別、名称（フリガナ） 2、主たる事務所の所在地、電話、FAX 番号 3、代表者氏名（フリガナ）、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（フリガナ）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) | |

記入要領

- 1 受付番号には記入しないこと。
- 2 事業者の名称、住所、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所等は、登記内容等と一致すること。
- 3 「変更があった事項」の該当項目番号に○を付け、「変更の内容」に具体的に記入すること。

なお、書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。(既存資料の写し及び両面印刷可)

- 4 「5 事業所名称等及び所在地」については、みなし事業所を除いた事業所等の指定や廃止等により事業所等の数に変更が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合にのみ届け出ること。

この場合、変更前欄と変更後欄のそれぞれに、指定等事業所等の合計の数を記入し、変更後欄に追加又は廃止等事業所等の名称、指定(許可)年月日、介護保険事業所番号(医療機関等コード)、所在地を記入すること。

書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。(既存資料の写し及び両面印刷可)

- 5 「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」及び「8 業務執行の状況の監査の方法の概要」については、事業者の業務管理体制の変更を行う場合(組織の変更、規程の追加等)に届け出ること。規程の字句の修正等体制に影響を及ぼさない軽微な変更は、届出を要しないこと。

なお、事業所等の数の変更により、「7」または「8」を追加等する場合は、該当項目番号に○を付け、追加の場合には、別添資料の添付により届け出ること。

(既存資料の写し及び両面印刷可)