

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

利 根 町 長 殿

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											
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 -) 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 氏 名 生年 月 日 年 月 日												
	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 計 カ所												
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(フリガナ) 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													