第7号様式（第6条関係）

業務管理体制に係る届出事項の変更届出書

年　　月　　日

興部町長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

業務管理体制に係る届出事項を次のとおり変更したので、介護保険法第115条の32第3項の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 事業者(法人)番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更があった事項 | | | 変更の内容 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 事業所（施設）の名称 | | （変更前） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 主たる事業所の所在地、電話番号及びFAX番号 | |
| 3 | 代表者の氏名、生年月日及び住所 | |
| 4 | 事業所の名称等 | |
| 5 | 法令遵守責任者の氏名及び生年月日 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 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 | |
| 7 | 業務執行の状況の監査の方法の概要 | |
| 変　更　年　月　日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | |

備考1　該当項目番号に〇印を付してください。

2　変更内容が分かる書類を添付してください。