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

　小 野 町 長

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) |

（日本工業規格Ａ列４番）

記入要領

　１．受付番号は記入しないこと。

　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。

（用紙はＡ４サイズとし、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。（用紙はＡ４サイズ

とし、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、規定の追加等）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」又は「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。（用紙はＡ４サイズとし、既存資料の写し及び

両面印刷可）