様式第2号(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) | 　 |

　　令和　　年　　月　　日

　(あて先)山口市長

所在地

事業者　　名称

代表者氏名

　このことについて、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者(法人)番号 | Ａ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 変更があった事項(○で番号を囲む) | 変更の内容 |
| 1 | 法人の種別、名称(フリガナ) | (変更前) |
| 2 | 主たる事務所の所在地、電話、FAX |
| 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(事業所数)、所在地 | (変更後) |
| 6 | 法令遵守責任者の氏名(フリガナ)、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 | 業務執行状況の監査方法の概要 |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　日　　　　 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡先 | 所属 |  | 電話 |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 氏名 |  |

記入要領

1　受付番号には、記入しないでください。

2　事業者の名称、主たる事務所の所在地、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所等は、登記内容と一致するようにしてください。

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」に具体的に記入してください(別紙を可とします。)。

4　「5　事業所名称等(事業所数)、所在地」については、みなし事業所及び介護予防・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てください。

　　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及び所在地を記入してください(既存資料等を用いた別紙を可とします。)。

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　業務執行状況の監査方法の概要」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、規程の変更)に届け出てください(字句の修正等、体制に影響を及ぼさない軽微な変更は、届出を必要としません。)。

　　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○を付けていただき、追加の場合には別添資料を添付して届け出てください(既存資料等を用いることを可とします。)。

6　届出先の行政機関から、記載内容等についての連絡を行う場合があるため、この届出に係る連絡先を記入してください。