第１号様式

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

業務管理体制整備届出書

　年　　月　　日

（あて先）我孫子市長

 所在地

 事業者　名　称

 代表者氏名 ㊞

 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 事業者 | フ　リ　ガ　ナ |  |
| 名　　　　　称 |  |
| 主 た る 事 務所 の 所 在 地 | (郵便番号　 　-　　　　）  |
| (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 |  | 生年月日 |  年 月 日 |
| 氏　 名 |  |
| 代表者の住所 | (郵便番号　　　-　　　　） |
| (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号までに基づく届出事項 | 第２号 | 法令遵守責任者の氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ) | 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 | 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 |