

体制を新規で整備した場合、届出先の変更があった場合に届け出ること。

業務管理体制整備（区分変更）届出書

届出日を記載。

西予市長様

事業所ではなく、事業者（法人）の内容を記載。

〇〇年〇〇月〇〇日

所在地 西予市〇〇町〇〇△△△番地

申請者 名称 〇〇会社 〇〇〇〇

代表者 代表取締役 西予 太郎

最初の届出時は記載不要。届出後、番号を付与。（介護保険事業所番号とは異なることに留意）

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（開設者・法人）番号				
1 届出の内容				
<input checked="" type="checkbox"/> 法第115条の32第2項関係（整備）		新規の届出の場合は「整備」を選択。		
<input type="checkbox"/> 法第115条の32第4項関係（区分の変更）				
2 事業者（開設者）				
フリガナ	〇〇ガイシャ 〇〇〇〇			
名称	〇〇会社 〇〇〇〇			
住所 (主たる事務所の所在地)	(〒 〇〇〇-〇〇〇〇) 西予市〇〇町〇〇△△△番地 (ビルの名称等)			
連絡先	電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	FAX番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
法人の種別	〇〇会社			
代表者	職名	代表取締役	フリガナ	
			セイヨ タロウ	生年月日
			西予 太郎	S〇〇年〇〇月〇〇日
代表者の住所	(〒 〇〇〇-〇〇〇〇)			
	〇〇市〇〇町〇〇△△△番地 (ビルの名称等)			
3 事業所又は施設の名称等及び所在地				
事業所又は施設の名称	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	
グループホーム〇〇	H16年 4月 1日	1234567890	西予市〇〇町〇〇△△△番地	
	年 月 日			
計 箇所				
4 施行規則第140条の40第1項第2号から第4号までの規定に基づく届出事項				
<input checked="" type="checkbox"/> 第2号	法令遵守責任者の氏名（フリガナ）		生年月日	
	西予 花子		S〇〇年〇〇月〇〇日	
<input type="checkbox"/> 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		(別紙のとおり)	
<input type="checkbox"/> 第4号	業務執行の状況の監査の方法の概要		(別紙のとおり)	
5 区分変更				
区分変更前行政機関名称、担当部（局）課				
事業者（開設者・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				
区分が変更された日		年 月 日		

- 備考 1 「法」とは、介護保険法（平成9年法律第123号）を指す。
 2 「施行規則」とは、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）を指す。
 3 「事業者番号」等の数字を入力する欄は、「半角」で入力すること。
 4 「□」のある欄は、「レ」又は「■」にて該当区分を選択すること。
 5 「3 事業所又は施設の名称等及び所在地」及び「5 区分変更」のうち「区分変更」の理由は、別紙によることも差し支えない。

「3 事業所又は施設の名称等及び所在地」が複数ある場合の記載例

	事業所又は施設の名称	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	備考
1	グループホーム〇〇 (認知症対応型共同生活介護)	平成18年 5月 1日	△△△△△△△△△△	西予市〇〇町〇〇△ △△番地	
2	グループホーム〇〇 (介護予防認知症対応型共同生活介護)	平成18年 5月 1日	△△△△△△△△△△	西予市〇〇町〇〇△ △△番地	
3	デイサービスセンター〇〇 (認知症対応型共同生活介護)	平成20年10月10日	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	西予市〇〇町〇〇△ △△番地	
4	デイサービスセンター〇〇 (介護予防認知症対応型共同生活介護)	平成20年10月10日	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	西予市〇〇町〇〇△ △△番地	
	計 4箇所				