

受付番号

介護保険法第115条の32第2項(整備)又は第4項  
(区分の変更)に基づく業務管理体制に係る届出書

年 月 日

湧 別 町 長 様

事業者 住 所  
氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所  
在地並びに名称及び代表者の氏名)

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

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	フリガナ 名 称	-----										
	住所(主たる事 務所の所在地)	(郵便番号 — ) 都道 郡 市 府県 区 ----- (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 氏 名	-----		生年 月日	年 月 日			
	代表者の住所	(郵便番号 — ) 都道 郡 市 府県 区 ----- (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 に掲げる事項	第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)					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											

## 備 考

- 1 「受付番号」及び「事業者(法人)番号」欄は、記入しないでください。
- 2 「届出の内容」欄は、該当する番号に○を付けてください。
- 3 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」、「医療法人」、「一般社団法人」、「一般財団法人」、「株式会社」等の別を記入してください。
- 4 「事業所名称等及び所在地」欄は、みなし事業所を除いた事業所等を記入し、「事業所名称」欄に事業所等の合計の数を記入してください。  
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ください。
- 5 「介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号までに掲げる事項」欄は、事業所等数に応じ整備する業務管理体制について、該当するすべての番号に○を付けてください。  
なお、介護保険法施行規則第140条の40第3号及び第4号に掲げる事項を届け出る場合は、次の資料を添付してください。
  - (1) 介護保険法施行規則第140条の40第3号に掲げる事項を届け出る場合にあっては、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が分かる書類。
  - (2) 介護保険法施行規則第140条の40第4号に掲げる事項を届け出る場合にあっては、業務執行の状況の監査の方法の概要が分かる書類。
- 6 事業所等の指定や廃止等により、届出先区分に変更があった事業者は、区分変更前及び区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出てください。