

第1号様式

提出担当者 連絡先	部署名	
	電話	
	Fax	
	氏名	

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

（あて先）新潟市長

開設（事業）者
名 称
代表者職・氏名
（個人にあつては氏名）

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。

※事業者番号

1 届出の内容（該当の項目に○をつける）	
(1)	法第115条の32第2項関係（業務管理体制の整備）
(2)	法第115条の32第4項関係（届出先区分の変更）
2 事業 者	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 事業所等名称及び所在地等 (記入欄が不足の場合は「別表」に記入) 事業所等数：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号に基づく届出事項 (第2号～4号の該当する項目全てに○をつける)	第2号 法令遵守責任者の氏名 (フリガナ) 生年月日 ----- 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（概要を添付）
	第4号 業務執行の状況の監査の方法の概要（概要を添付）
	5 区分変更 区分変更前の行政機関名、担当部(局) 課 事業者番号 (区分変更前の行政機関が付番した事業者番号を記入。)
区分変更の理由	
区分変更後の行政機関名、担当部(局) 課	
区分変更日 年 月 日	

◎「記入要領1」又は「記入要領2」参照

(日本工業規格A列4番)

※「事業者番号」は記入不要です。