**第２号様式**

| | | |
|---|---|---|
| 連絡先 | 所属 | |
| | 電話 | |
| | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | |
| | (ﾌﾘｶﾞﾅ)<br>氏名 | |

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）

年　　月　　日

（あて先）新潟市長

開設（事業）者
名　　称
代表者職・氏名
（個人にあっては氏名）

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

（届出先行政機関が付した番号を記入）

| 変　更　が　あ　っ　た　事　項<br>（１～８のうち変更項目全てに○を付ける） |
|---|
| １ 事業者の名称（ﾌﾘｶﾞﾅ），法人の種別　　２ 主たる事務所の所在地，電話，FAX番 |
| ３ 代表者の氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)，生年月日　　４ 代表者の住所，職名 |
| ５ 事業所名称等及び所在地（※下記参照） |
| ６（第２号）法令遵守責任者の氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)及び生年月日 |
| ７（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） |
| ８（第４号）業務執行の状況の監査の方法の概要（概要を添付） |

| 変　更　の　内　容<br>（上記の変更項目について，変更内容を具体的に記入） | |
|---|---|
| 変更前 | |
| 変更後 | |

◎「記入要領３」参照　　（日本工業規格Ａ列４番）

※ 変更事項「５ 事業所名称等及び所在地」について

○ 事業所の新規指定や廃止等により事業所等の数が変わり，「整備する業務管理体制」が変更となった場合のみ届け出てください。
（事業所等の数が変わっても，「整備する業務管理体制」に変更がない場合は，届け出る必要はありません。）

○ 届け出る場合，「変更前」欄と「変更後」欄のそれぞれに「事業所等の合計数」を記入の上，「変更後」欄に＜新規指定又は廃止等となった事業所等の名称，指定（許可）年月日，介護保険事業所番号，事業所所在地＞を記入してください。（記入欄が不足の場合は，別表「事業所一覧」に記入の上，添付してください。）