

業務管理体制の整備に関して、事業者として初めて届け出る場合(介護サービス事業をあらたに始めた場合)

第1号様式

◎ 記入上の留意点等の詳細は、「記入要領1」をご覧ください。

必ず記入してください。

連絡先	所属	〇〇〇株式会社 〇〇課
	電話	025-228-****
	メールアドレス (フリガナ)	****@####.co.jp
		〇〇 〇〇
	氏名	〇〇 〇〇

届出先行政機関については、「4.届出先」参照

(あて先)新潟市長

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

届出日を記入してください。

令和 3年 4月 1日

開設(事業)者  
 名 称 **新潟株式会社**  
 代表者職・氏名 **代表取締役 新潟 一郎**  
 (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。

記入する必要はありません。

※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)

申請者が個人(病院又は診療所)の場合は、「法人の種類」「代表者の職名・氏名・生年月日」「代表者の住所」欄の記載は不要です。

事業者	フリガナ	ニガタ 株式会社				
	名称	新潟株式会社				
	住所 (主たる事務所の所在地)	(〒 9 5 1 - * * * * ) 新潟 都道府県 新潟 郡(市) * * 区 * * 町 * * 番地 (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号	025-228-****	FAX番号	025-222-****	
	法人の種類	営利法人				
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ 氏名	ニガタ 一郎 新潟 一郎	生年月日
代表者の住所	(〒 9 5 1 - * * * * ) 新潟 都道府県 新潟 郡(市) * * 区 * * 丁目 * * 番 * * 号 (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)	事業所等名称(サービスの種類)	指定(許可)年月日	介護保険事業所番号	所在地
-----------------------------------	-----------------	-----------	-----------	-----

別表のとおり

欄内へ直接記入する場合、「事業所名称」欄には、「サービスの種類」も必ず記入してください。  
 例) 学校町ナースステーション(訪問看護)

事業所等数: 計 9 カ所

記入欄が不足の場合は、「事業所等数」のみを記入の上、29ページ「別表(事業所等一覧)」に記入してください。

第2号のみ該当の場合は、当該箇所に記載するだけで結構です。(添付書類は必要ありません。)

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	<input checked="" type="radio"/>	法令遵守責任者の氏名 (フリガナ) コウエイ ハナコ 厚生 花子	昭和 * * 年 * * 月 * * 日
	第3号	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	業務執行の状況の監査の方法の概要(概要を添付)	

第3号又は第4号に該当する場合、必ず概要を添付してください。

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

業務管理体制を新たに届け出る場合は、記入する必要はありません。