第１号様式

連絡先	所属	
	電話	
	ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	
	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 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																	

1	届出の内容 **（該当の項目に〇をつける）**		
	(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）	（〒　　-　　） 都道府県　　郡市区 （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		ﾌﾘｶﾞﾅ 氏　名	生年月日	年　月　日
	代表者の住所	（〒　　-　　） 都道府県　　郡市区 （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）**	事業所等名称（ｻｰﾋﾞｽの種類）	指定(許可)年月日	介護保険事業所番号	所在地
	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〇をつける）**	第2号		法令遵守責任者の氏名 (ﾌﾘｶﾞﾅ)	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。