

記載例 2 事業所等の指定等により事業展開地域が変更し届出先区分の変更が生じた場合

※ 届出先行政機関の変更が生じた場合は、区分変更前及び区分変更後の行政機関へそれぞれ届け出る必要があります。

様式第 1 2

※受付番号

受付番号に記載する必要はありません。

業務管理体制 整備 届出書
区分変更

届出日を記載してください。

平成 年 月 日

事業者の名称、代表者氏名は登記内容等と一致させてください。法人の代表者印を押印してください。

愛知県知事 殿

事業者（法人）番号は記載する必要はありません。

事業者 三の丸株式会社
代表取締役 愛知 一郎 印

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

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)							
事業者	ふりがな	さんのまるかぶしきがいしゃ					
	氏名又は名称	三の丸株式会社					
	住所又は主たる事務所の所在地	(郵便番号 460 -****) 愛知 都道 名古屋 郡 (市) 中区三の丸三丁目 1 番地 2 号 府(県) 区 (ビルの名称等) ○○ビル					
	連絡先	電話番号	052-954-****	FAX番号	052-954-****		
	法人の種類	営利法人					
	代表者の職・氏名・生年月日	職名	代表取締役	ふりがな 氏名	あいち いちろう 愛知 一郎	生年月日	年月日 昭和+十年△月□日
	代表者の住所	(郵便番号 444-****) 愛知 都道 岡崎 郡 (市) *** 一丁目 2 番地 3 号 府(県) 区 (ビルの名称等)					

届出先区分の変更が生じた場合は、(区分の変更)を○で囲んでください。

事業者の名称、住所、法人の種類、代表者の職名、代表者の住所は、登記内容等と一致させてください。

区分変更前行政機関へ届け出る場合は、記載する必要はありません。

○ 区分変更前行政機関へ届け出る場合は、記載する必要はありません。

事業所数等	計 箇所（事業所の名称等は、別添のとおり）
-------	-----------------------

- 介護予防、介護予防支援を含み、「医療みなし事業所」を除いた事業所等を記載して下さい。
- 事業所の内訳について、必ず、事業所一覧表を作成してください。

○ 区分変更前行政機関へ届け出る場合は、記載する必要はありません。

介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号までに掲げる届出事項	第2号	法令遵守 責任者	氏名（ふりがな） 尾張 花子（おわり はなこ）	生年月日 昭和〇〇年+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		

- 届け出る事項について該当する番号全てを○で囲んでください。
- 第2号については、氏名（ふりがな）及び生年月日を記載してください。
- 第3号及び第4号を届け出る場合は、概要等がわかる資料を添付してください。
添付資料は、A4用紙により、既存資料の写し及び両面印刷したもので構いません。
（注）添付資料については、（参考資料）に御留意ください。
- 届出先区分の変更に併せて、指定等事業所等の数の変更により、整備する業務管理体制について変更が生じた場合も、この欄に記載してください。

名称は分かる範囲で記載してください。

区分変更前行政機関が付番した事業者（法人）番号を記載してください。

区 分 変 更		
	区分変更の理由	△県で指定を受けていた訪問介護サービス事業所を廃止したため
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課	愛知県健康福祉部高齢福祉課
	区分変更日	年 月 日

届出先区分に変更が生じた場合は、5の欄にも記載してください。

事業所等の新規指定・廃止等により区分が変更された日を記載してください。

- 区分変更された理由を具体的に記載してください。
- 欄内に書ききれない場合は、この様式への記載を省略し、変更の理由がわかる資料を添付していただいても差し支えありません。
- 添付資料は、A4用紙により、両面印刷したものでも構いません。

(日本工業規格A列4番)