|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号記入する必要はありません。第43号様式の７(第47条の12関係) |  |

介護保険法第115条の32第２項（整備）又は第４項

事業者の名称、代表者氏名等は登記内容等と一致させてください。

（区分の変更）に基づく業務管理体制に係る届出書

　　年　　月　　日

届出日を記入して下さい。

　いわき市長　様

※届出にあたっては、指定を受けている　　　　 　　　　　 　所在地　いわき市平字梅本21番地

全ての事業所の名称及び住所等を記載した一覧　　事業者　名称　いわき株式会社

表を添付して下さい。(任意の様式で可)　　　　　　　　 代表者氏名　梅本　太郎

事業者（法人）番号欄に記入する必要はありません。

　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　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| １　届出の内容業務管理体制を整備し、届け出る場合は（整備）に○を付けて下さい。 |
| ⑴　介護保険法第115条の32第２項関係（整備） |
|  | ⑵　介護保険法第115条の32第４項関係（区分の変更） |
| ２　事業者 | フリガナ | イワキカブシキカイシャ |
| 名称 | いわき株式会社 |
| 住所(主たる事務所の所在地) | (郵便番号 970－8026 )　福島　　　いわき　　　平字梅本２１番地 |
| (ビルの名称等) |
| 連絡先 | 電話番号 | 0246-22-○○○○ | ファクシミリ番号 | 0246-22-○○○○ |
| 法人の種別 | 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 | ｳﾒﾓﾄ　　ﾀﾛｳ |  | 昭和○○年○月○日 |
| 氏名 | 梅本　太郎 |
| 代表者の住所 | (郵便番号　970－0000 )　　福島　　　いわき　　　○○町○丁目○番地 |
| (ビルの名称等) |
| ３　事業所名称等○介護予防及び総合事業を含む事業所等を記入して下さい。○「事業所名称」欄の最後に事業所等の合計数を記入して下さい。○欄内に書ききれない場合は、記入を省略し別添資料（A４用紙）を添付して下さい。及び所在地 | 事業所名称 | 指定(許可)年月日 | 介護保険事業所番号(医療機関等コード) | 所在地 |
| 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号までに基づく届出事項 | 第２号 | 法令順守責任者の氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ) | 生年月日 |
| 梅本　花子（ｳﾒﾓﾄ　ﾊﾅｺ） | 昭和○○年○月○日 |
| 第３号* 届け出る事項について該当する番号全てに○をつけて下さい。

○　第２号については、氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）及び生年月日を記入して下さい。○　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下さい。　　（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結構です） | 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 |
|  |
| ５ 区分変更 | 行政機関変更前機関名称、担当部(局)課 | 体制整備のための最初の届出のため、区分変更欄は記入する必要はありません。 |
| 事業者（法人）番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 区分変更の理由 |  |
| 区分変更後行政機関名称、担当部(局)課 |  |
| 区分変更日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |