|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号第43号様式の８(第47条の12関係) |  |

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）

記入する必要はありません。

　　年　　月　　日

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。

届出日を記入して下さい。

　いわき市長　様

所在地

事業者　名称

代表者氏名

　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）番号を記入して下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者（法人）番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更があった事項届出事項に変更があった場合は「変更があった事項」欄の該当する項目番号に○をつけ、「変更の内容」欄に具体的に記入して下さい。 |
| １　法人の種別、名称（フリガナ）２　主たる事務所の所在地、電話、ファクシミリ番号３　代表者氏名（フリガナ）、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６　法令遵守責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日７　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８　業務執行の状況の監査の方法の概要 |

|  |
| --- |
| 変更の内容 |
| （変更前）法令遵守責任者氏名　梅本　花子（ｳﾒﾓﾄ　ﾊﾅｺ）　生年月日　昭和○○年○月○日 |
| （変更後）　法令遵守責任者氏名　梅本　一郎（ｳﾒﾓﾄ　ｲﾁﾛｳ）　生年月日　昭和○○年○月○日 |

　事業者の名称、住所、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所は

登記内容等と一致させて下さい。