第43号様式の７(第47条の12関係)

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

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

　　　いわき市長　様

所　在　地

事業者　名　　　称

代表者氏名　　　　　　　　　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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| １ | 届出の内容 |
|  | (１)　介護保険法第115条の32第２項関係（整備） |
|  | (２)　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 |  |
| 名称 |  |
| 住　　　　　所（主たる事務所の所在地） | （郵便番号　　　―　　　　）　　　　　　　都道府県　　　　　　　郡市区 |
| （ビルの名称等） |
| 連絡先 | 電話番号 |  | ファクシミリ番号 |  |
| 法人の種別 |  |
| 代表者の職名・氏名・生年月日 | 職　名 |  | フリガナ |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日　 |
| 氏名 |  |
| 代表者の住所 | （郵便番号　　　―　　　　）　　　　　　　都道府県　　　　　　　郡市区 |
| （ビルの名称等） |
| ３　事業所名称等及び所在地 | 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（フリガナ） | 生　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 |
| ５　区分変更 | 行政機関変更前機関名称、担当部（局）課 |  |
| 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 |