様式第１号（第５条関係）

業務管理体制に係る届出書

年　　月　　日

　鳥取市長

所在地

事業者　法人名

職・氏名

　次のとおり業務管理体制の整備（区分の変更）をしましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | 事業者（法人）番号 | | | | | | | |  | | | |  |  | | |  | | | |  | | |  |  | |  | | |  | |  |
| １　届出の内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ⑴　法第１１５条の３２第２項関係（整備） | | | | | | | | | | | | | | | | | 該当するほうに○をしてください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑵　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 | | | |  | | | | | | | | | | FAX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 | | | | |
| 別紙のとおり | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | 法令遵守責任者の氏名（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 | | 区分変更前行政機関名称、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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（別紙）

３　事業所名称等及び所在地

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 事業所名称 | 指定（許可）年月日 | 介護保険事業所番号 | サービス名 | 所在地 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |  |

４　届出事項

|  |
| --- |
| 介護保険法施行規則第１４０条の４０第１項第３号に基づく業務が法令に適合することを確保するための規定の概要（既に法令遵守規定を作成している場合は、別紙で添付も可） |
|  |

|  |
| --- |
| 介護保険法施行規則第１４０条の４０第１項第４号に基づく業務執行の状況の監査の方法の概要（既に監査に係る規定を作成している場合は、別紙で添付も可） |
|  |