

記載例 1 業務管理体制の整備に関して届け出る場合

様式第 1 2 号

受付番号を記載する必要はありません。

※ 受付番号

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。

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。

愛知県知事 殿

高齢福祉課介護保険指定・指導グループのHPに公開してある事業者（法人）番号を記載してください。HP上に事業者（法人）番号が見当たらない事業者（法人）にあつては、記載の必要はありません。

事業者 三の丸株式会社
代表者取締役 愛知 一郎

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や				
	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-****	
	法人の種別	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	あいち いちろう	生年
氏名				愛知 一郎	月日	昭和++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)					

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ください。

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、事業所一覧表を必ず作成して下さい。

事業所数	計	箇所（事業所の名称等は、別添のとおり）		
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 昭和〇〇年十月*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〇で囲んでください。
 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。

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								

業務管理体制を整備し
 届け出る場合は、この
 欄に記載する必要はありません。

（日本工業規格A列4番）