

第7号様式(第8条関係)

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

(宛先)焼津市長

事業者 名 称 :

代表者氏名 :

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者(法人)番号 A

1 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)				
2 事業者	フリガナ			
	名 称			
	主たる事務所の所在地	(〒 - ) 都道府県 郡市区		
	※都道府県名から記載して下さい	(ビルの名称等 : 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	フリガナ氏名	生年月日
3 事業所名称等及び所在地	代表者の住所	(〒 - ) 都道府県 郡市区		
	※都道府県名から記載して下さい	(ビルの名称等 :		
	事業所名称	指定(許可)年月日	介護保険事業所番号(医療機関コード)	所在地
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号に基づく届出事項	計 場所			
	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	A	<input type="text"/>	
	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		

連絡先	所属		メールアドレス	電話番号
	フリガナ			
	氏名			