

様式第1号（第2条、第4条関係）

介護保険法第115条の3第2項（整備）又は第4項（区分の変更）の規定による業務管理体制に係る届出書

年 月 日

（宛先）箕面市長

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		A																	
1	届出の内容																				
	(1)介護保険法第115条の3第2項関係（整備）																				
(2)介護保険法第115条の3第4項関係（区分の変更）																					
2	事業 業 者	フリガナ 名 称		-----																	
		主たる事務所の所在地		(〒 -) 大阪府箕面市 ----- (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		年 月 日										
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 画 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号までに掲げる届出事項	第2号		法令遵守責任者の氏名(フリガナ)						生年月日											
										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																	
		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					