

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

杉並区長 あて

事業者 所在地
 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。

記

		事業者（法人）番号											
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												
	住所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号 —)											
		(ビルの名称等)											
	連絡先	電話番号					FAX番号						
	法人の種類別												
	代表者の職名、氏名 及び生年月日	職名	フリガナ 氏名			生年月日	年 月 日						
代表者の住所	(郵便番号 —)												
	(ビルの名称等)												
3 事業所名称等及び所在地		事業所名称	指定年月日	介護保険事業所番号（医療機関等コード）				所在地					
		計 箇所	年 月 日										
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							
						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及び担当部（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及び担当部（局）課												
		区分変更年月日											
		年 月 日											