第１号様式（第２条・第４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）

の規定による業務管理体制の整備に係る届出書

　　年　　月　　日

池田市長　様

事業者　名　　　　称

代表者職氏名

　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 | | | | | | | | |  | |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| １　届出の内容（該当項目に○をしてください） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | (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 | | | (郵便番号　　　-　　　　）  大阪府 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ビルの名称等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連　　絡　　先 | | | 電話番号 | |  | | | | | | | | | ＦＡＸ番号 | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 法 人 の 種 別 | | | 営利法人・社会福祉法人・社会医療法人・ＮＰＯ法人・その他（　　　　　　　）  (該当種別に○をしてください) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者の職名・氏名・生年月日 | | | 職名 | | | | 氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） | | | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | 年 　月 日 | | | | | | | | | |
| 代表者の住所 | | | (郵便番号　　　-　　　　）  都道　 郡　市  　　　　 府県 　 区 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ビルの名称等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ３ 事業所名称等 | | | | サービス名 | | | 事業所名称 | | | | | | 指定(許可)年月日 | | | | | | 介護保険事業所番号 | | | | | | | | 所在地 | | | | | |
| 別表のとおり | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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　までに掲げる届出事　項 | | | | 第２号 | 法令遵守責任者の氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ) | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（別表）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス名 | 事業所名称 | 指定(許可)年月日 | 介護保険事業所番号 | 所　在　地 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

計　　　か所 （介護予防、介護予防支援についても１事業とし、みなし事業所を除いた事業所を記入してください。総合事業の介護予防・生活支援サービス事業も除きます。）