

記入例2：届出先区分に変更が生じた場合

※変更前行政機関と変更後行政機関の双方に提出

第1号様式

記入不要

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

届出日を記入

平成**年**月**日

代表者印を押印

登記内容等と一致させる

事業者名称 県庁介護株式会社
代表者氏名 代表取締役 県庁一郎 印

区分変更前行政機関に届け出る場合は記入(Aから始まる17桁の番号)
区分変更後行政機関に届け出る場合は記入不要

このことについて、...とお関係書類を添えて届け出ます。

事業者(法人)番号

届出先区分の変更を届け出る場合は(区分の変更)に○を付ける

2、3の欄については、区分変更前行政機関へ届ける場合は記入不要

登記内容等と一致させる

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	けんちようかいごかぶしきがいしゃ 県庁介護株式会社				
	住所(主たる事務所の所在地)	(郵便番号 862-8570) 都道 郡市 熊本 府(県) 熊本 区 中央区水前寺六丁目18番1号 (ビルの名称等) 新館4階				
	連絡先	電話番号	096-333-2219	FAX番号	096-384-2534	
	法人の種類別	学利法人				
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ氏名	ケンチョウ イロウ 県庁 一郎	生年月日 昭和**年 **月**日
	代表者の住所	(郵便番号 -) 都道 郡市 熊本 府(県) ** 区 **郡**番地**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(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	
		別紙のとおり 計 5カ所		欄内に書ききれない場合は別紙一覽表等を添付		
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	第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)		生年月日		
		健福 花子 (ケンク ハコ)		昭和**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				
5 区分変更	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課		**町 介護保険課			
	事業者(法人)番号		A 4 3 0 0 0 1 2 3 4 5 6 4 3 0 0 0			
	区分変更の理由		**市にて訪問介護の指定を受けたため			
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課		熊本県 高齢者支援課			
	区分変更日		平成**年**月**日			

届け出る事項に○を付ける

区分変更前行政機関が附番した事業者(法人)番号を記入

事業所等の新規指定・廃止等により区分が変更された日を記入

(別紙) 事業所等一覧表

事業者名 (県庁介護株式会社)

	事業所名称	指定(許可)年月日	介護保険事業所番号	所在地
1	デイサービス**	H**年**月**日	4300000001	**郡**町大字** **-*
2	(予防)			
3	**居宅介護支援事業所	H**年**月**日	4300000002	**郡**町大字** **-*
4	訪問介護事業所**	H**年**月**日	4300000002	**市** *丁目**番*号
5	(予防)			
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

【事業所等の合計数 5 カ所】

※ 医療機関等のみなし指定事業所は含まず、介護予防事業所は行を分けて「(予防)」と記載してください。