

# 記入例3：届出内容の変更が生じた場合

第2号様式

記入不要

受付番号

介護保険法第115条の32第3項に基づく  
業務管理体制に係る届出書（届出事項の変更）

届出日を記入

平成\*\*年\*\*月\*\*日

熊本県知事 様

登記内容等と一致させる

代表者印を押印

事前に附番している番号  
を記入（Aから始まる17  
桁の番号）

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



このことについて、下記とおりに関係書類を添えて届け出ます。

事業者（法人）番号 A 4 3 0 0 0 1 2 3 4 5 6 4 3 0 0 0

変更があった事項

該当する項目番号に○を  
付ける

- 1、法人の種別、名称(フリガナ)
- 2、主たる事務所の所在地、電話、FAX番号
- ③ 代表者氏名(フリガナ)、生年月日
- ④ 代表者の住所、職名
- 5、事業所名称等及び所在地
- 6、法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日
- 7、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
- 8、業務執行の状況の監査の方法の概要

複数の項目を変更する場  
合は、項目番号ごとに記  
入する  
項目1～4の内容は、登  
記内容と一致させる

変更の内容

(変更前)

3 県庁 一郎 (ケンチョウ イチロウ) 昭和\*\*年\*\*月\*\*日生  
4 \*\*郡\*\*町\*\*番地\*\*号

(変更後)

3 熊本 太郎 (クマモト タロウ) 昭和\*\*年\*\*月\*\*日生  
4 \*\*市\*\*町\*\*番地\*\*号

(日本工業規格A列4番)