

別記

第1号様式（第2条関係）

※ 受付番号	
--------	--

業務管理体制の整備に関する届出書

年 月 日

鹿児島県知事 殿

届出者 住所
氏名

〔法人にあっては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

業務管理体制の整備について、介護保険法第115条の32第2項（第4項）の規定により、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。

		※ 事業者（法人）番号									
事業者	フリガナ 氏名又は名称	-----									
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号 -)									
	連絡先	電話番号					ファックス番号				
	法人にあっては、 法人の種別										
	法人にあっては、 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			
	法人にあっては、 代表者の住所	(郵便番号 -)									
事業所の名称等及び所 在地		事業所の名称	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 箇所									
介護保険法施行規則第 140条の40第1項第2 号から第4号までの規 定に基づく届出事項		第2号	法令遵守責任者の氏名（フリガナ）						生年月日		
		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								
区 分 の 変 更	区分の変更前の行政機関の名称及び担当部(局)課										
	事業者（法人）番号										
	区分の変更の理由										
	区分の変更後の行政機関の名称及び担当部(局)課										
区分の変更日		年 月 日									

注1 ※印の欄は、記入しないこと。

2 介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の32第4項の規定による届出の場合は、同条第2項の規定により届出を行った厚生労働大臣又は市町村長にも届け出ること。

3 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の40第1項第2号から第4号までの規定に基づく届出事項の欄は、該当するものを○で囲むこと。

なお、第3号に該当する場合は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を記載した書類を、第4号に該当する場合は業務執行の状況の監査の方法の概要を記載した書類を添付すること。

4 区分の変更の欄は、介護保険法第115条の32第4項の規定による届出の場合に記入すること。