

※ 受付番号	
--------	--

業務管理体制の整備に関する届出事項変更届出書

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〕

次のとおり変更したので、介護保険法第115条の32第3項の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

事業者（法人）番号																				
変更があった事項		変更の内容																		
1	法人の種別又は名称（フリガナ）	(変更前)																		
2	主たる事務所の所在地、電話番号又はファックス番号																			
3	代表者の氏名（フリガナ）及び生年月日																			
4	代表者の住所及び職名																			
5	事業所の名称等又は所在地	(変更後)																		
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																			

注1 ※印の欄は，記入しないこと。

2 該当する事項の番号を○で囲むこと。

3 事業所の名称等及び所在地については，事業所又は施設の指定，廃止，休止又は再開に伴う事業所又は施設の数の変更により業務管理体制を変更した場合に届け出ること。

4 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及び業務執行の状況の監査の方法の概要については，組織の変更，規程の追加等により業務管理体制を変更した場合に届け出ること。

なお，事業所又は施設の数の変更により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又は業務執行の状況の監査の方法の概要を変更した場合は，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又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。