様式第30号（第24条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | ※受付番号 | 　 |

業務管理体制に係る届出書

　　　　年　　月　　日

　広島県知事　　様

郵便番号

事業者　法人の主たる事務所の所在地

(個人にあっては，住所)

法人の名称及び代表者の職氏名

(個人にあっては，氏名)

　介護保険法(平成９年法律第123号)第115条の32第２項又は第４項の規定により，次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | ※事業者(法人)番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 届出の内容 | １　法第115条の32第２項関係(新規届出の場合) |
| ２　法第115条の32第４項関係(届出先区分に変更が生じた場合) |
| 事業者 | フリガナ | 　 |
| 名称又は氏名 | 　 |
| 主たる事務所の所在地 | (郵便番号　　　　　―　　　　　　) |
| 連絡先 | 電話番号 | 　 | FAX番号 | 　 |
| 法人の種別 | 　 |
| 代表者の職名・氏名・生年月日 | 職名 | 　 | フリガナ | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 | 　 |
| 代表者の住所 | (郵便番号　　　―　　　　　　　　) |
| 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 |
| 計　　　か所 | 　 | 　 | 　 |
| 介護保険法施行規則第140条の40第１項第２号から第４号までの届出事項 | 第２号(法令遵守責任者) | 氏名(フリガナ) | 生年月日 |
| 　 | 年　　月　　日 |
| 第３号(規程の概要) | 　 |
| 第４号(監査の方法の概要) | 　 |
| 区分変更 | 区分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 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 区分変更の理由 | 　 |
| 区分変更後の行政機関の名称及び担当部局課 | 　 |
| 区分変更年月日 | 　　　　年　　月　　日 |

添付書類　指定又は許可を受けている事業所等の数が20以上の事業者は業務が法令に適合することを確保するための規程，100以上の事業者は業務執行の状況の監査の方法を記した資料

注　１　※印の欄は記入しないこと。

　　２　「届出の内容」欄は，該当する項目番号に○印を付すこと。

　　３　「法人の種別」欄は，事業者が法人である場合に，営利法人，社会福祉法人，医療法人，一般社団法人，特定非営利活動法人等の区分を記入すること。

　　４　「事業所名称」欄は，みなし事業所を除いた事業所等を記入し，事業所等の合計の数を記入すること。書ききれない場合は，別紙に記入の上添付すること。

　　５　「区分変更」欄は，届出先区分に変更のある場合に記入し，区分変更前及び区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出ること。

　　６　用紙の大きさは，日本産業規格A列４とする。