

第2号様式

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
してください。

登記内容等と一致させてください。

令和 年 月 日

（あて先） 伊丹市長

事業者 名 称 株式会社 伊丹事業所
代表者氏名 伊丹 太郎

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者（法人）番号	〇〇・・・・
変 更 が あ っ た 事 項	
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	
変 更 の 内 容	
(変更前)	
法令遵守責任者 伊丹 一郎 (イタミ イチロウ) 生年月日 〇年〇月〇日	
(変更後)	
法令遵守責任者 伊丹 二郎 (イタミ ジロウ) 生年月日 〇年〇月〇日	

該当する変更事項に○を付け、「変更内容欄」に具体的内容を記載してください。
また、事業所の名称、所在地、法人の種別、代表者の職名・住所等は、登記内容と一致させてください。

連絡先	所属		メール アドレス	電話 番号
	フリガナ			
	氏名			

必ずご記入ください。
なお、メールアドレスは、法人組織メールアドレスを記入してください。
(担当者個人メールアドレスの場合、異動・退職等により連絡できなくなる恐れがあるため)