

第1号様式

介護保険法第115条の32第2項(整備)又は第4項(区分の変更)に基づく業務管理体制に係る届出書

届出日を記入してください。

令和 年 月 日

(あて先) 伊丹市長

登記内容等と一致させてください。

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 記入不要

1	届出の内容		業務管理体制の整備で届出提出する際には、(整備)に○を付けてください		
	(1)法第115条の32第2項関係 (整備)				
(2)法第115条の32第4項関係 (区分の変更)					
2	フリガナ名	カブシキガイシャ イタミジギョウショ			
	名称	株式会社 伊丹事業所			
	住所(主たる事務所の所在地)	(郵便番号 000 - 0000)			
		兵庫 都道 伊丹 郡 市 ○○町○丁目○一○			
		府県 区			
		(ビルの名称等)			
業 者	連絡先	電話番号	000-000-0000	FAX番号	000-000-0000
	法人の種類	営利法人			
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ氏名	イタミ タロウ 伊丹 太郎
		生年月日	年月日	昭和○年○月○日	
	代表者の住所	(郵便番号 000 - 0000)			
		○○ 都道 ○○ 郡 市 ○○町○丁目○一○			
		府県 区			
		(ビルの名称等)			
3	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
	介護予防、介護予防支援を含み、「みなし事業所」を除いた事業所等を記入してください。	伊丹事業所(居宅介護)	平成○年○月○日	000.....	伊丹市○○町○丁目○-○
		伊丹事業所(地域密着型通所リハ)	平成○年○月○日	000.....	伊丹市○○町○丁目○-○
		※資料添付も可能	サービス種別が異なるが、名称等が同一の事業所等であっても、省略せずに名称の最後に()書きにてサービス種別を記入してください。		
		欄内に書ききれない場合、事業所名称等及び所在地のわかる資料を添付してください。			
	計	○カ所			

該当する事項について該当する番号に丸を付けてください。
第2号については、氏名及び生年月日を記入
第3号、第4号については、概要等がわかる資料を添付してください。

4 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		
		伊丹 花子 (イタミ ハナコ)	昭和○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			
業務管理体制の整備についての届出提出については、5の欄に記入する必要はありません。					
5 区分変更	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課				
	事業者(法人)番号				
	区分変更の理由				
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課				
	区分変更日		年 月 日		
6 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)