

(宛先) 高松市長

届出者 住所

氏名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地
並びに名称及び代表者の氏名)

介護サービス事業者業務管理体制届出書

介護保険法 (以下「法」といいます。) 第 1 1 5 条の 3 2 第 2 項又は第 4 項の規定により、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

※事業者 (法人) 番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

届出の内容										
(1) 法第 1 1 5 条の 3 2 第 2 項関係 (整備)										
(2) 法第 1 1 5 条の 3 2 第 4 項関係 (区分の変更)										
事業者	フリガナ									
	名称									
	主たる事務所の所在地	〒 (ビルの名称等)								
	連絡先	電話番号					FAX 番号			
	法人の種別									
者	代表者の職名・氏名・生年月日	職名			フリガナ氏名			生年月日		
	代表者の住所	〒 (ビルの名称等)								
事業所 (施設) の名称及び所在地等		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 1 4 0 条の 4 0 第 1 項第 2 号から第 4 号までに掲げる届出事項		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									
区分変更日		年 月 日								

(裏)

備考

- 1 ※印の欄は、記入しないでください。
- 2 この届出書は、介護サービス事業者であって、当該指定に係る全ての事業所又は当該指定若しくは許可に係る全ての施設（当該指定又は許可に係る居宅サービス等の種類が異なるものを含む。）が本市の区域に所在するものが届け出てください。
- 3 「届出の内容」欄は、新規に届け出る場合は(1)を、届出先区分の変更の場合は(2)を○で囲んでください。
- 4 「法人の種別」欄は、届出者が法人である場合に、「社会福祉法人」、「医療法人」、「一般社団法人」、「一般財団法人」、「株式会社」等の別を記入してください。
- 5 「事業所（施設）の名称及び所在地等」欄は、法第71条第1項又は第72条第1項の規定に基づき指定があったとみなされる事業所又は施設以外の事業所又は施設について記入してください。なお、記入しきれない場合には、別紙に記入の上、これを添付してください。
- 6 「介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号までに掲げる届出事項」欄は、事業所の数に応じて整備する業務管理体制について、該当する全ての番号を○で囲み、次に掲げる概要を示す書類を添付してください。
 - (1) 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（指定又は許可を受けている事業所又は施設の数が20以上の事業者の場合に限る。）
 - (2) 業務執行の状況の監査の方法の概要（指定又は許可を受けている事業所又は施設の数が100以上の事業者の場合に限る。）
- 7 「区分変更」欄は、法第115条の32第4項に該当する場合にのみ記入し、区分変更前の行政機関及び区分変更後の行政機関の双方に届け出てください。
- 8 「事業者（法人）番号」欄は、区分変更前の行政機関が付番した番号を記入してください。
- 9 「区分変更の理由」欄は、その理由を具体的に記入してください。なお、記入しきれない場合には、別紙に記入の上、これを添付してください。
- 10 「区分変更日」欄は、事業所又は施設の新規指定、廃止等により区分が変更された年月日を記入してください。