様式第４３号（第３１条関係）

年　　月　　日

　　（宛先）高松市長

届出者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

法人にあっては、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変更届出書

　　業務管理体制を変更したので、介護保険法第１１５条の３２第３項の規定により、次のとおり届けます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業者（法人）番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更があった事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １　事業者の名称又は氏名  ２　主たる事務所の所在地、電話番号及びＦＡＸ番号  ３　代表者の氏名及び生年月日  ４　代表者の住所及び職名  ５　事業所（施設）の名称及び所在地等  ６　法令遵守責任者の氏名及び生年月日  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（指定（許　可）を受けている事業所（施設）の数が２０以上の事業者の場合に限　る。）  ８　業務執行の状況の監査の方法の概要（指定（許可）を受けている事業所（施設）の数が１００以上の事業者の場合に限る。） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更の内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (変更前) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (変更後) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

備考

１　変更があった事項について、該当する番号を○で囲んでください。

２　変更の内容は具体的に記入してください。記入欄が不足する場合は、別様に記載した書類を添付してください。

３　「事業所（施設）の名称及び所在地等」については、みなし事業所を除いた事業所の指定、廃止等によりその数に変更が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合のみ届け出てください。この場合においては、変更前欄と変更後欄のそれぞれに事業所の合計の数を記入し、変更後欄に追加又は廃止をした事業所の名称、指定年月日、介護保険事業所番号（医療機関等コード）及び所在地を記入してください。

４　変更の内容が分かる書類を添付してください。