

（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3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。