

受付番号

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

年 月 日

八女市長 殿

事業者 名 称

代表者氏名

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。

[illegible]

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

【記入例】

整備の届出を市町村長に届け出る場合（地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内にのみ所在する事業者）で、事業所等の数が20未満の場合

第1号様式

受付番号は、記入する必要はありません。

受付番号

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

八女市長 殿

事業者 名 称 八女介護商事株式会社

事業者の名称、代表者氏名は、登記内容等と一致させてください。

代表者氏名 代表取締役 八女 一郎

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）番号は、記入する必要はありません。

事業者（法人）番号		A										
1 届出の内容	(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)											
	フリガナ ヤメカイゴショウジカブシキガイシャ											
	名 称 八女介護商事株式会社											
	主たる事務所の所在地 (〒 834 - ****) 福岡 都道 八女 郡(市) 本町****番地 (ビル) (ビル) (ビル) (ビル) (ビル) (ビル) (ビル) (ビル) (ビル) (ビル) (ビル) (ビル)											
	電話番号 0943-**-**** FAX番号 0943-**-****											
	法人の種別 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 ヤメ イチロウ 氏名 八女 一郎 生年月日 昭和**年**月**日											
	代表者の住所 (〒 834 - ****) 福岡 都道 八女 郡(市) 本町****番地 (ビル) (ビル) (ビル) (ビル) (ビル) (ビル) (ビル) (ビル) (ビル) (ビル) (ビル) (ビル)											
	3 事業所名称等及び所在地											
事業所等の名称 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												
グループホーム八女 平成**年 40***** 福岡県八女市 計 2 カ所 *月*日 本町****番地												
4 介護保険法施行規則第140条の40第1	第2号 法令遵守責任者の氏名(フリガナ) 生年月日											
	サトウ ジロウ 昭和**年**月**日											
	佐藤 二郎											
	第3号 業務が法令に適合することを確保 事業所(施設)数20以上のみ											
第4号 業務執行の状況の監査の方法の 事業所(施設)数100以上のみ												
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 A											
	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												

事業者の住所、名称、代表者の住所、氏名は、登記内容等と一致させてください。

複数の事業所がある場合は、別紙に記載してください。

法令遵守責任者の氏名、生年月日、所属、職名を記載してください。

届け出る事項について該当する番号全てに○を付けて下さい。

事業所(施設)数20以上のみ

事業所(施設)数100以上のみ

この届出に係る連絡先を記入してください。

連絡先	所属	**部 **課	メールアドレス	****@**.*.*	電話番号	0943-**-****
	フリガナ 氏名	タカハシ サブロー 高橋 三郎				

第 1 号様式

受付番号

届出日を記入してください。

令和**年**月**日

八女市長 殿

事業者 名 称 八女介護商事株式会社

代表者氏名 代表取締役 八女 一郎

事業者の名称、代表者氏名
は、登記内容等と一致させ
てください。

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)番号は、記入する必要はありません。

事業者（法人）番号		A													
1	届出の内容														
	(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（ <u>区分の変更</u> ）														
事業者	フリガナ	ヤメカイゴショウジカブシキガイシャ													
	名称	八女介護商事株式会社													
	主たる事務所の所在地	(〒 834 - ****) 福岡 都道 郡(市) 八女 本町****番地 府(県) 区 (ビルの名称等)													
	電話番号	0943-**-****				FAX番号	0943-**-****								
	法人の種別	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	ヤメ イチロウ	生年	昭和** 年	*	月	*	日				
者	代表者の住所	(〒 834 - ****) 福岡 都道 郡(市) 八女 本町****番地 府(県) 区 (ビルの名称等)													
	3 事業所名称等及び所在地	事業所等の名称	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										
	グループホーム八女 計 2 カ所	平成*年 *月*日	40*****	福岡県八女市 本町****番地											
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		
			サトウ ジロウ 佐藤 二郎										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												
名称は分かる範囲で記入してください。 状況の監査のため 区分変更前行政機関が付番した事業者（法人）番号を記入してください。															
区分変更	区分変更前行政機関名称、担当部（局）課	八女市健康福祉部介護長寿課													
	事業者（法人）番号	A **** * * * * *													
	区分変更の理由	△△県にて訪問介護サービス事業所の指定を受けたため													
	区分変更後行政機関名称、担当部（局）課	△△県保健医療介護部介護保険課													
	区分変更日	令和 ** 年 ** 月 * * 日													
名称は分かる範囲で記入してください。 連絡先															
連絡先	フリガナ	タカハシ サブロー										メールアドレス	* * * * *	電話番号	0943-**-****
	氏名	高橋 三郎													

区分変更前
行政機関へ
届け出る場
合は、記入す
る必要はあり
ません。

区分変更前
行政機関へ
届け出る場
合は、記入す
る必要はあり
ません。

区分変更前行政機関へ届け出る場合は、記入する必要はありません。

区分変更された理由を具体的に記入してください。

この届出に係る
連絡先を記入し
てください。

事業所等の新規指定・廃止等により区分が変更された日を記入してください。

第 2 号様式

受付番号	
------	--

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）

年 月 日

八女市長 殿

事業者 名 称

代表者氏名

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	A																
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、電話番号、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)	
(変更後)	

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

【記入例】 法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日を変更する場合

第2号様式

受付番号は、記入する必要はありません。

受付番号

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。

令和**年**月**日

八女市長 殿

事業者 名 称 八女介護商事株式会社

事業者(法人)番号を記入してください。

代表者氏名 代表取締役 八女 一郎

事業者の名称、代表者氏名は、登記内容等と一致させてください。

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 A 4 0 * * * * * * * * * * * * * * *

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、電話番号、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

届出事項に変更があった場合は、「変更があった事項」欄の該当する項目番号に○を付けてください。

変 更 の 内 容

(変更前)

サトウ ジロウ 生年月日
法令遵守責任者 総務課 課長 佐藤 二郎 昭和**年**月**日

(変更後)

キュウシュウ ハナコ 生年月日
法令遵守責任者 総務課 課長 九州 花子 昭和**年**月**日

届出事項に変更があった場合は、「変更の内容」欄に具体的に記入してください。

連絡先

所属

フリガナ

氏名

**部

**課

タカハシ

サブロウ

高橋

三郎

メール
アドレス

****@**, **, **

電話
番号

0943-**-****

この届出に係る連絡先を記入してください。