

記入例 1

様式第 1 号

| | |
|------|------|
| 受付番号 | 記入不要 |
|------|------|

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。

年 月 日

(宛名) 姫路市長

事業者 名 称 株式会社 兵庫居宅サービス事業所
代表者氏名 兵庫 太郎 印

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。法人の代表者印を押印してください。

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。
なお、この届出書の内容を、国が管理する業務管理体制データの管理
道府県及び市町村で共有することに同意します。

| | | | | | | |
|------------------|---------------------------|--|--|---------------------|---------------------|-------------------|
| 事業者 (法人) 番号 | | 記入不要 | | | | |
| 2 事 業 者 | 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 名 称 | カブシキガイシャ ヒョウゴキョタクサービスジギョウシヨ 株式会社 兵庫居宅サービス事業所 | | | | |
| | 住 所 (主たる事務所の所在地) | (郵便番号000-0000) 兵庫 都道 〇〇 郡 〇〇町〇丁目〇-〇 府 区 (ビルの名称等) | | | | |
| | 運 絡 先 | 電話番号 | 000-000-0000 | FAX番号 | 000-000-0000 | |
| | 法人の種別 | 営利法人 | | | | |
| | 代表者の職名・氏名 ・生年月日 | 職 名 | フリガナ 氏 名 | ヒョウゴ タロウ 兵 庫 太 郎 | 生年 月 日 | 年 月 日 昭和〇年〇月〇日 |
| | 代表者の住所 | (郵便番号000-0000) 兵庫 都道 〇〇 郡 〇〇町〇丁目〇-〇 府 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 |
| | | 計 力所 | <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; color: red; display: inline-block;"> 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。 </div> | | | |
| | | <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; color: red;"> 「事業所名称」欄の最後に事業所等の合計数を記入してください。 </div> | | | | |
| | | <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; color: red;"> 欄内には書ききれない場合は、この様式への記入を省略し、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。その場合、名称等が同一の事業所等であっても省略せず記載してください。また、名称の最後に()書きにてサービス種別がわかるようにして記載してください。(下の記載例を参照) </div> | | | | |

業務管理体制を整備し、届け出る場合は、(整備)に〇を付けてください。

事業者の名称、住所、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所等は、登記内容と一致させてください。

添付資料

「事業所名称」欄の最後に事業所等の合計数を記入してください。

欄内には書ききれない場合は、この様式への記入を省略し、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。その場合、名称等が同一の事業所等であっても省略せず記載してください。また、名称の最後に()書きにてサービス種別がわかるようにして記載してください。(下の記載例を参照)

| | | | |
|--|-----|---------------------------|----------|
| 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 |
| | | 兵庫 花子 (ヒョウゴ ハナコ) | 昭和〇年〇月〇日 |
| | 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 | |

業務管理体制を整備し届け出る場合は、5の欄に記入する必要はありません。

届け出る事項について該当する番号全てに○を付けてください。
第2号については、氏名(フリガナ)及び生年月日を記入してください。
第3号及び第4号を届け出る場合は、概要等がわかる資料を添付してください。

| | | |
|-----------------------|---------------------|-------|
| 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 |

記載例

| 事業所一覧 (参考様式) | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---------------|--------------|-----------|-------------|
| 事業所数 | 事業所番号 | | | | | | | | | | 事業所名称 | サービス種類 | 指定(許可)年月日 | 所在地 |
| 1 | 2 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 兵庫園 | 介護老人福祉施設 | 平成19年5月1日 | 兵庫県姫路市〇-〇-〇 |
| 2 | 2 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 兵庫園 | 短期入所生活介護 | 平成19年5月1日 | 兵庫県姫路市〇-〇-〇 |
| 3 | 2 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 兵庫園 | 介護予防短期入所生活介護 | 平成19年5月1日 | 兵庫県姫路市〇-〇-〇 |
| 4 | 2 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | デイサービス兵庫園 | 通所介護 | 平成19年5月1日 | 兵庫県姫路市〇-〇-〇 |
| 5 | 2 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | デイサービス兵庫園 | 介護予防通所介護 | 平成19年5月1日 | 兵庫県姫路市〇-〇-〇 |
| 6 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | ヘルパーステーション兵庫園 | 訪問介護 | 平成20年1月1日 | 兵庫県姫路市〇-〇-〇 |
| 7 | 2 | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | ヘルパーステーション兵庫園 | 介護予防訪問介護 | 平成20年1月1日 | 兵庫県姫路市〇-〇-〇 |
| 8 | | | | | | | | | | | | | 平成 年 月 日 | |