

様式第 2 号

受付番号	記入不要
------	------

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。

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（法人）番号を記入し
てください。

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付して届け出ます。

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システムに提供し、国、都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	
変 更 が あ っ た 事 項	
1 法人の種別、名称	2 主たる事務所の所在地、電話、FAX番号
3 代表者氏名、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）	
法令遵守責任者氏名 兵庫 花子（ヒョウゴ ハナコ）生年月日 昭和〇年〇月〇日	
（変更後）	
法令遵守責任者氏名 神戸 次郎（コウベ ジロウ）生年月日 昭和〇年〇月〇日	

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、「変更内容」欄に具体的に記入してください。
事業者の名称、所在地、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所等は、登記内容等と一致させてください。