

**記入例**

第18号様式（第12条関係）

※受付番号

業務管理体制 整備 届  
区分変更

〇〇 年 △△月 ××日

長 門 市 長 様

届出者  
郵便番号 759-0000  
主たる事務所の所在地 長門市東深川〇-〇  
ふりがな かぶしまがいしゃ ながとかいご  
名 称 株式会社 長門介護  
代表者の氏名 長門 太郎 印  
(電話 0837-22-0000 )  
(ファクシミリ 0837-22-0000 )

業務管理体制を整備した 第115条の32第2項  
下記のとおり ので、介護保険法  
業務管理体制の届出先の区分に変更を生じた 第115条の32第4項

の規定により届け出ます。

記

※事業者（法人）番号

事 業 者	ふりがな 名 称	株式会社 長門介護					
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号 759-0000) 長門市東深川〇-〇					
	代 表 者	職名	代表取締役	ふりがな 氏 名	ながと たろう 長門 太郎	生年月日	昭和〇〇年××月△△日
	住 所	(郵便番号 759-0000) 長門市西深川〇-〇					
事業所等の名称等	事業所等の名称	指定(許可)年月日	介護保険事業所番号	所 在 地			
	長門市デイサービスセンター (地域密着型通所介護)	〇〇年×月△日	35〇〇〇・・・	長門市東深川〇-〇			
	計	1 箇所					
法令遵守責任者	ふりがな 氏 名	ながと じろう 長門 次郎			生年月日	昭和〇〇年××月△△日	
介護保険法施行規則第140条の40第1項第3号又は第4号に基づく届出事項	1 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 (指定又は許可を受けている事業所等の数が20以上の事業者に限る。) 2 業務執行の状況の監査の方法の概要 (指定又は許可を受けている事業所等の数が100以上の事業者に限る。)						
区 分 の 変 更	変更前の行政機関(担当課等)の名称						
	事業者(法人)番号						
	区分の変更の理由						
	変更後の行政機関(担当課等)の名称						
	区分の変更年月日	年 月 日					