

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

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 かぶしがいしや 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)

届出者

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		A 3 5 2 1 1 〇 〇 〇 〇 〇 〇 3 5 2 1 1																		
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) 山口市西深川〇-〇																	
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											
		計	箇所																	
法令遵守責任者		ふりがな 氏 名											生年月日							
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	長門市高齢福祉課																		
	事業者（法人）番号	A 3 5 2 1 1 〇 〇 〇 〇 〇 〇 3 5 2 1 1																		
	区分の変更の理由	〇〇県で介護保険の指定を受けたため																		
	変更後の行政機関（担当課等）の名称	〇〇県××課																		
変更	区分の変更年月日	〇〇 年 △△月 ××日																		