

別記様式第1号（第2条・第4条関係）

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

令和5年4月1日

小平市長 殿

事業者 名称 **株式会社 ○○○**
代表者氏名 **小平 太郎**

このことについて、次のとおり届け出ます。

事業者(法人)番号

記入する必要はありません

1 届出の内容		(1) 法第115条の32第2項関係(整備)		記入する必要はありません		
		(2) 法第115条の32第4項関係(区分の変更)				
2 事業者	フリガナ	カフシキガイシャ ○○○				
	名称	株式会社 ○○○				
	住所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号 187-0032) 都道 郡市 東京 府県 小平 区 小川町2-0△□□				
		(ビル of 名称等)				
	連絡先	電話番号	042-□□□-0000	FAX番号	042-□□□-△△△	
	法人の種類別	営利法人				
代表者の職名、氏名及び生年月日	職名	代表取締役	フリガナ氏名	コダイラ タロウ 小平 太郎	生年月日	昭和35年8月1日
	代表者の住所	(郵便番号 187-0042) 都道 郡市 東京 府県 小平 区 仲町0△ (ビル of 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		
	小平テイサービス 計1カ所	令和2年5月1日	13××0△××0△	小平市鈴木町2-0△□		
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号までの規定に基づく届出事項	第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)		生年月日		
		小平 太郎(コダイラ タロウ)		昭和35年8月1日		
	第3号	業務概要				
	第4号	業務概要				
<p>第3号は、事業所の数が20以上の事業者 第4号は、事業所の数が100以上の事業者が対象になります。</p>						
5 区分変更	区分変更前の行政機関名称及び担当部(局)課					
	事業者(法人)番号					
	区分変更の					
	区分変更後の行政機関名称及び担当部(局)課					
<p>業務管理体制を整備し届け出る場合は、5区分変更の欄は記入する必要はありません。</p>						
区分変更日			年月日			