

記入要領 2 第 1 号様式・届出先区分の変更が生じた場合

業務管理体制を届け出た後、事業所又は施設の指定や廃止等に伴う事業展開地域の変更により、届出先区分に変更があった事業者は、この様式を用いて、区分変更前及び区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出ること。

記入方法

○「2 事業者」欄

「法人の種類別」は、届出者が法人である場合に、営利法人、社会福祉法人、医療法人、社団法人、特定非営利活動法人等の区別を記入すること。

○「3 事業所名称等及び所在地」欄

みなし事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業を除いた事業所等を記入し、「事業所名称」欄に事業所等の合計の数を記入すること。

書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。（既存資料の写し及び両面印刷可）

○「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」欄

届出先区分の変更に併せて、指定等事業所等の数の変更により、整備する業務管理体制の内容が変更された場合は、この欄に記入すること。

- ①事業所等数に応じ整備する業務管理体制について、該当する全ての番号に○を付けること。
- ②第 2 号については、その氏名(フリガナ)及び生年月日を記入すること。
- ③第 3 号及び第 4 号を届け出る場合は、別添資料の添付により行うこと。
(既存資料の写し及び両面印刷可)

事業所等の数に応じて整備する業務管理体制

		事業所等の数		
		20未満	20以上100未満	100以上
第 2 号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日	○	○	○
第 3 号	業務が法令に適合することを確保するための規定の概要	×	○	○
第 4 号	業務執行状況の監査方法の概要	×	×	○

○「5 区分変更」欄

- ①「事業者(法人)番号」には、区分変更前行政機関が付番した番号を記入すること。
- ②「区分変更の理由」には、その理由を具体的に記入すること。
書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。（既存資料の写し及び両面印刷可）

記入例 2 第 1 号様式・届出先区分の変更が生じた場合

第 1 号様式（第 2 条・第 4 条関係）

受付番号 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

年 月 日

岐阜県知事宛の場合

岐阜県知事 様

事業者の名称、代表者氏名は登記内容等と
 一致させること。（押印不要）

事業者 名 称 岐阜株式会社
 代表者氏名 岐阜 一郎

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。

事業者（法人）番号 A 事業者（法人）番号：記入不要

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）									
届出先の変更は（区分の変更）に○									
2 事業者	フリガナ 名 称	ギフカブシキカイシャ 岐阜株式会社							
	主たる事務所の所在地	(〒50×-0001) 岐阜県〇〇市△△二丁目 1 番 1 号 (ビルの名称等) 〇〇ビル							
	電話番号	05×-×××-××××			FAX 番号	05×-×××-××××			
	法人の種別	営利法人							
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役 役	フリガナ 氏 名	ギフ イチロウ 岐阜 一郎	生年月日	昭和十×年△月〇 日		
	代表者の住所	(〒50×-0002) 岐阜県〇〇市△△二丁目 1 番 2 号							
区分変更前行政機関へ届け出る場合は、2 及び 3、4 を記入する必要はありません。									
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	・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の合計数を記入。 ・書き切れない場合は添付資料を作成。						
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			
		岐阜 花子（ギフ ハナコ）				昭和〇〇年+月*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 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。							
5 区分変更	区分変更前行政機関名称、担当部（局）課		〇〇県保健福祉部 名称はわかる範囲で記入。						
	事業者（法人）番号		A××××××××××××××××××						
	区分変更の理由		□□県の事業所を廃止し、2 以下の地方厚生局の管轄区域に所在することとなったため。						
	区分変更後行政機関名称、担当部（局）課		岐阜県△△県事務所福祉課						
区 分 変 更 日		年 月 日							

事業所等の新規指定・廃止等により区分が変更された日を記入。

連絡先	所属	総務課		メール アドレス	yabuta_gifu@mail	電話番号	05×-×××-××××
	フリガナ	ギフ ジロウ					
	氏名	岐阜 次郎					