様式第２号（第３条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

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）

　　　　年　月　日

鉾田市長　　　　 殿

事業者　名　　　称

代表者氏名 印

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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 変　更　が　あ　っ　た　事　項 | | | | | | | | | | | |
| １　法人の種別，名称(ﾌﾘｶﾞﾅ)  ２　主たる事務所の所在地，電話番号，FAX番号  ３　代表者氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)，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(ﾌﾘｶﾞﾅ)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) |
| (変更後) |