

（あて先） 浜松市長

住 所  
〔所在地〕  
届出者 氏 名  
〔名称及び  
代表者氏名〕 印

〔代表者氏名を自署する場合は、押印は不要です。〕

業務管理体制整備事項届出書

業務管理体制の整備に関する事項について、次のとおり届け出ます。

記

※事業者(法人)番号	
------------	--

1	届出内容				
(1) 介護保険法第115条の32第2項関係（整備）					
(2) 介護保険法第115条の32第4項関係（区分の変更）					
2 事業者	フリガナ				
	名称				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 - )			
		(ビルの名称等)			
	連絡先	電話番号			FAX 番号
	法人の種別				
代表者	職名		フリガナ 氏名		生年月日
	住所	(郵便番号 - )			
	(ビルの名称等)				
3 事業所	名称	指定年月日	介護保険事業所番号 (医療機関等コード)	所在地	
	計 箇所				
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	フリガナ 氏名	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程の概要 (指定を受けている事業所の数が20以上の事業者の場合に限る。)			
	第4号	業務執行状況の監査の方法の概要 (指定を受けている事業所の数が100以上の事業者の場合に限る。)			
5 区分変更	変更前行政機関の名称及び担当部局課名				
	事業者(法人)番号				
	変更理由				
	変更後行政機関の名称及び担当部局課名				
	変更年月日				

## 備考

- 1 ※印の欄には記入しないこと。
- 2 「1 届出内容」欄は、該当する番号を○で囲むこと。
- 3 「2 事業者」欄、「3 事業所名称等及び所在地」欄及び「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」欄は、区分変更前の行政機関に対する届出である場合には記入する必要はない。
- 4 「2 事業者」欄の内容は、登記内容等と一致させること。
- 5 「3 事業所」欄には、みなし事業所を除く全ての事業所等を記入すること。なお、記入欄が不足する場合は記入を省略し、事業所名称等及び所在地の分かる資料を添付しても差し支えない。
- 6 「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」欄は、該当する号を○で囲むとともに、第2号に係る事項を届け出る場合にあつては法令遵守責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日を記入し、第3号又は第4号に係る事項を届け出る場合にあつては概要等がわかる資料を添付すること。
- 7 「5 区分変更」欄は、業務管理体制を整備し届け出る場合は、記入する必要はない。
- 8 「5 区分変更」欄の「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。
- 9 「5 区分変更」欄の「区分変更の理由」には、その理由を具体的に記入すること。記入欄が不足する場合には記入を省略し、当該理由が記載された別紙を添付しても差し支えない。
- 10 「5 区分変更」欄の「変更年月日」は、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すること。
- 11 区分変更後の行政機関に対する届出である場合において、区分変更前の行政機関に対して届け出た事項に変更があるときは、変更後の事項を記入すること。なお、その場合、第16号様式の提出は必要ない。