第１号様式（第２条・第４条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

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

　　　年　月　日

徳島県知事 殿

事業者　名　　　称

代表者氏名

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 | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
| 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） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ２    事  業  者 | フ　リ　ガ　ナ  名　　　　　称 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる事務所  の所在地 | | | | (〒　 　-　　　　）  都道　 郡　市  　　　　 府県 　 区 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ビルの名称等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | |  | | | | | | | | | | | ＦＡＸ番号 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法 人 の 種 別 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者の職名・氏名・生年月日 | | | | 職  名 |  | | | | フリガナ | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | 生年  月日 | | | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 氏　名 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者の住所 | | | | (〒　 　-　　　　）  都道　 郡　市  　　　　 府県 　 区 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ビルの名称等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | |
| 計　　カ所 | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 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号に  基づく届出事項 | | | | | 第２号 | | 法令遵守責任者の氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第４号 | | 業務執行の状況の監査の方法の概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ５区分変  更 | 区分変更前行政機関名称、担当部(局)課 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業者（法人）番号 | | | | | | | | | | A |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | |
| 区分変更の理由 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分変更後行政機関名称、担当部(局)課 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区　分　変　更　日 | | | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | 所属 | |  | | | | | | | メール  アドレス | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | 電話  番号 | | | | | |  | | | | | | | | | |
| フリガナ | |  | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | | |

**記入要領１　第１号様式・新規に届け出る場合**

全ての事業者は、業務管理体制を整備し、事業所等の展開に応じ関係行政機関に届け出る必要がありますので、この様式を用いて関係行政機関に届け出ること。

**記入方法**

**○「２　事業者」欄**

　　　「法人の種別」には、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**

　　 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(ﾌﾘｶﾞﾅ)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（ﾌﾘｶﾞﾅ）  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**

区分変更のあった場合に記入するため、新規に業務管理体制を整備した事業者

は、記入する必要はないこと。

第１号様式（第２条・第４条関係）

**記入例１　第１号様式・新規に届け出る場合**

受付番号：記入不要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受付番号 |  |

介護保険法第115条の32第２項(整備)又は第４項

届出日を記入

（区分の変更）に基づく業務管理体制に係る届出書

年　月　日

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）

徳島県知事 殿

徳島県知事宛の場合

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者　名　　　称　徳島株式会社

　　　　　　　　代表者氏名 徳島　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。

事業者の名称、住所、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所は、登記内容等と一致させること。

事業者（法人）番号：記入不要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 事業者（法人）番号 | | | | | | | | | | | | | A | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
| １　届出の内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | (1)法第115条の32第２項関係（整備）  新規届出は（整備）に○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (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  名　　　　　称 | | | | トクシマカブシキカイシャ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徳島株式会社 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる事務所  の所在地 | | | | (〒770-8570）  徳島県徳島市万代町１丁目１ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ビルの名称等）○○ビル | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | 088-×××-×××× | | | | | | | | | | | ＦＡＸ番号 | | | | | | | | | | | 088-×××-×××× | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | フリガナ | | | | | | | トクシマ　イチロウ | | | | | | | | | | | | | | 生年  月日 | | | | | | 昭和＋＋年△月□日 | | | | | | | | | |
| 氏　名 | | | | | | | 徳島　一郎 | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者の住所 | | | | (〒770-0000）  徳島県○○市一丁目２番地３号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ビルの名称等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | |
| 計○○カ所 | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ・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(ﾌﾘｶﾞﾅ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護　花子(ｶｲｺﾞ ﾊﾅｺ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 昭和○○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  ・該当する番号全てに○  ・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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第４号 | | 業務執行の状況の監査の方法の概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ５区分変  更 | 区分変更前行政機関名称、担当部(局)課 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業者（法人）番号 | | | | | | | | | | A |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | |
| 区分変更の理由 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分変更後行政機関名称、担当部(局)課 | | | | | | | | | | 新規届出の場合は、５の欄に記入する必要はありません。  区分変更が必要な場合は記入要領２を確認すること。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区　分　変　更　日 | | | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | 所属 | | 総務課 | | | | | | | メール  アドレス | | | tokushima\_kaigo@mail | | | | | | | | | | | | | | | | | 電話  番号 | | | | | | 088 -×××-×××× | | | | | | | | | |
| フリガナ | | トクシマ　ジロウ | | | | | | |
| 氏名 | | 徳島　次郎 | | | | | | |

**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(ﾌﾘｶﾞﾅ)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（ﾌﾘｶﾞﾅ）  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)

第１号様式（第２条・第４条関係

**記入例２　第１号様式・届出先区分の変更が生じた場合**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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

届出日を記入

（区分の変更）に基づく業務管理体制に係る届出書

徳島県知事の場合

年　月　日

徳島県知事 殿

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　徳島株式会社

　　　　　　　代表者氏名 　徳島　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。

事業者の名称、住所、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所は、登記内容等と一致させること。

事業者（法人）番号：記入不要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 事業者（法人）番号 | | | | | | | | | | | | | A | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
| １　届出の内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | (1)法第115条の32第２項関係（整備）  届出先の変更は  （区分の変更）に○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2)法第115条の32第４項関係（区分の変更） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ２    事  業  者  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。 | フ　リ　ガ　ナ  名　　　　　称 | | | | トクシマカブシキカイシャ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徳島株式会社 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる事務所  の所在地 | | | | (〒770-8570）  徳島県徳島市万代町１丁目１ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ビルの名称等）○○ビル | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | 088-×××-×××× | | | | | | | | | | | ＦＡＸ番号 | | | | | | | | | | | 088-×××-×××× | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | フリガナ | | | | | | | トクシマ　イチロウ | | | | | | | | | | | | | | 生年  月日 | | | | | | 昭和＋＋年△月□日 | | | | | | | | | |
| 氏　名 | | | | | | | 徳島　一郎 | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者の住所 | | | | (〒770-0000）  徳島県○○市一丁目２番地３号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ビルの名称等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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)  ・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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 所　在　地 | | | | | | | | | | | |
| 計　　カ所 | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 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号に基づく届出事項 | | | | | 第２号 | | 法令遵守責任者の氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護　花子(ｶｲｺﾞ ﾊﾅｺ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 昭和○○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  ・該当する番号全てに○  ・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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第４号 | | 業務執行の状況の監査の方法の概要  名称はわかる範囲で記入。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ５区分変  更 | 区分変更前行政機関名称、担当部(局)課 | | | | | | | | | | ○○市保健福祉部 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業者（法人）番号 | | | | | | | | | | Ａ | × | × | | × | | × | | × | | × | | × | | × | | × | | × | | × | | × | | × | | × | | × | | × | |  | | | |
| 区分変更の理由 | | | | | | | | | | 徳島県にて介護サービス事業所の指定を受けたため。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分変更後行政機関名称、担当部(局)課 | | | | | | | | | | 徳島県保健福祉部長寿いきがい課 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | tokushima\_kaigo@mail | | | | | | | | | | | | | | | | | 電話  番号 | | | | | | 088-×××-×××× | | | | | | | | | |
| フリガナ | | トクシマ　ジロウ | | | | | | |
| 氏名 | | 徳島　次郎 | | | | | | |