様式第９号（第８条関係）

業務管理体制の整備に関する事項の届出書

 　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　大磯町長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 届出者　　　 | 主たる事務所の所　　在　　地名　　　　　称代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 介護保険法第115条の32 | 　第２項　第４項 | の規定により、次のとおり届け出ます。 |
| 事業者（法人）番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | １事業者 | フ　リ　ガ　ナ |  |
| 名　　　　　　　称 |  |
| 主たる事務所の所　在　地　　 | (郵便番号　 　-　　　　）  |
| 連　　絡　　先 | 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 |  |  ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 生年月日 |  年 月 日 |
|  氏　名 |  |
| 代表者の住所 | (郵便番号　 　-　　　　） |
| ２ 事業所の名称等及び所在地 | 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 |  |  |  |
| ３　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 |
| ４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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |

（注）区分の変更に係る届出の場合は、「４区分変更」の項も記入してください。