

届出先行政機関が変更となった場合(事業所等の所在地が変わった場合)

第1号様式

- ◎ 区分変更前と変更後の行政機関へそれぞれ届け出る必要があります。
- ◎ 記入上の留意点等の詳細は、「記入要領2」をご覧ください。

連絡先	所属	〇〇〇株式会社 〇〇課
	電話	025-228-****
	メールアドレス (フリガナ)	****@####.co.jp 〇〇 〇〇
	氏名	〇〇 〇〇

区分変更後の行政機関へ届け出る場合は、変更後の行政機関の長の名称を

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

届出日を記入してください。

令和 3年 4月 1日

(あて先) 新潟市長

- ◎ 区分変更前の行政機関へ届け出る場合は、2~4欄は記載不要です。

開設(事業)者
名 称 新潟株式会社
代表者職・氏名 代表取締役 新潟 一郎
(個人にあっては氏名)

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。

記入する必要はありません。

※事業者番号

1 届出の内容(該当の項目に○をつける)

- (1) 法第115条の32第2項関係(業務管理体制の整備)
- (2) 法第115条の32第4項関係(届出先区分の変更)

- ◎ 区分変更後の行政機関へ届け出る場合は、2~4欄も必ず記載してください。(2~4欄の記入上の留意点は、記入例1と同様です。)

事業者	フリガナ	ニガタシカイヤ				
	名称	新潟株式会社				
	住所 (主たる事務所の所在地)	(〒 9 5 1 - * * * *) 新潟 都道府県 新潟 郡市 **区**町**番地 (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号	025-228-****	FAX番号	025-222-****	
	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 氏名	ニガタ イロウ 新潟 一郎	生年月日	昭和 **年**月**日
代表者の住所	(〒 9 5 1 - * * * *) 新潟 都道府県 新潟 郡市 **区**丁目**番**号 (ビルの名称等)					
3 事業所等名称及び所在地等 (記入欄が不足の場合は「別表」に記入)	事業所等名称(サービスの種類)	指定(許可)年月日	介護保険事業所番号	所在地		
	別表のとおり 事業所等数: 計20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~4号の該当する項目全てに○をつける)	第2号	<input checked="" type="checkbox"/>	法令遵守責任者の氏名 (フリガナ) コウエイ ハナコ 厚生 花子	生年月日 昭和 **年**月**日		
	第3号	<input checked="" type="checkbox"/>	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(概要を添付)			
	第4号	<input type="checkbox"/>	業務執行の状況の監査の方法の概要(概要を添付)			
	事業所等名称及び所在地等(記入欄が不足の場合は「別表」に記入)					

5 区分変更	区分変更前の行政機関名, 担当部(局) 課	新潟市 福祉部 介護保険課
	事業者番号 (区分変更前の行政機関が付番した事業者番号を記入。)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7
	区分変更の理由	新たに訪問介護事業所の指定を受けたため
	区分変更後の行政機関名, 担当部(局) 課	新潟県 福祉保健部 高齢福祉保健課
区分変更日	令和3年4月1日	事業所等の新規指定や廃止日等を記入

行政機関名は、分かる範囲で記入してください

◎「記入要領1」又は「記入要領2」参照
※印を付した「事業者番号」の欄は記入不要です。

(日本工業規格A列4番)