

記入例1：新規に業務管理体制を整備した場合

第1号様式

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(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

登録内容等と一致させる

令和××年××月××日

天草市長 様

代表者印を押印

事前に附番している番号を記入(Aから始まる17桁の番号)

事業者 名称 あまくさ株式会社  
代表者氏名 代表取締役 天草太郎 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 A 4 3 2 1 5 1 2 3 4 5 9 4 3 2 1 5

1 届出の内容		(整備)に○を付ける	
(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	アマクサカブシキカイシャ あまくさ株式会社	
	住所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号863-8631) 熊本 都道 郡市 熊本 府 県 天草 区 東浜町8番1号 (ビルの名称等)	
	連絡先	電話番号 0969-23-XXXX	FAX番号 0969-23-XXXX
	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 アマクサタロウ 氏名 天草 太郎	生年月日 昭和××年××月××日
代表者の住所	(郵便番号863-8631) 熊本 都道 郡市 熊本 府 県 天草 区 東浜町8番1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)
※欄内に書ききれない場合は「別紙」の添付で可	別紙のとおり 計 3カ所	枠内に書ききれない場合は別紙一覧表を添付する	
届出事項に○を付ける	第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)	生年月日
	第3号	天草花子(アマクサハナコ)	昭和**年**月**日
	第4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	記入不要	
	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		

登記内容等と一致させる

(別紙) 事業所等一覧表

事業者名 ( あまくさ株式会社 )

	事業所名称	指定(許可)年月日	介護保険事業所番号	所在地
1	グループホーム**	H**年**月**日	4390000001	天草市**町**番地
2	(予防)			
3	デイサービス**	H**年**月**日	4370000002	天草市**町**番地
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

介護予防サービスの指定を同時に受けている場合は、1事業所としてカウントし(予防)と記入する

【事業所等の合計数 3 カ所】

※ 医療機関等のみなし指定事業所は含まず、介護予防事業所は行を分けて「(予防)」と記載してください。