

記入例 2 : 届出事項に変更があった場合

第 2 号様式

記入不要

受付番号

介護保険法第 1 1 5 条の 3 2 第 3 項に基づく
業務管理体制に係る届出書 (届出事項の変更)

届出日を記入

令和 × × 年 × × 月 × × 日

登録内容等と一致させる

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 1
7 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、**1** 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**

変 更 が あ っ た 事 項

- 1、法人の種別、名称(フリガナ)
- 2、主たる事務所の所在地、電話、FAX番号
- 3、代表者氏名(フリガナ)、生年月日
- 4、代表者の住所、職名
- 5、事業所名称等及び所在地
- 6**、法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日
- 7、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
- 8、業務執行の状況の監査の方法の概要

該当する項目番号に○
を付ける

変 更 の 内 容

(変更前)

法令遵守責任者氏名 **天草 花子(アマクサ ハナコ)**
生年月日 **昭和 × × 年 × × 月 × × 日**

(変更後)

法令遵守責任者氏名 **天草 一郎(アマクサ イチロウ)**
生年月日 **昭和 × × 年 × × 月 × × 日**