

記入例

第19号様式（第12条関係）

※受付番号

業務管理体制届出事項変更届

長 門 市 長 様

〇〇 年 △△ 月 ×× 日

届出者

郵便番号 759-0000
主たる事務所の所在地 長門市東深川〇-〇
ふりがな かぶしがいしゃ ながと
名称 株式会社 長門介護
代表者の氏名 長門 太郎 印
(電話) 0837-22-0000)
(ファクシ) 0837-22-0000)

下記のとおり業務管理体制の届出事項を変更したので、介護保険法第115条の3第3項の規定により届け出ます。

記

事業者（法人）番号		A	3	5	0	0	0	0	〇	〇	〇	〇	〇	3	5	〇	〇	〇
変更事項		1 事業者の名称 2 主たる事務所の所在地 3 代表者の氏名、生年月日、住所又は職名 4 事業所等の名称等 ⑤ 法令遵守責任者の氏名及び生年月日 6 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 7 業務執行の状況の監査の方法の概要																
変更の内容	変更前	ながと じろう 長門 次郎（昭和◇◇年3月10日）																
	変更後	ながと さぶろう 長門 三郎（昭和□□年3月11日）																
変更の理由		人事異動のため																
変更年月日		〇〇 年 ×× 月 △△ 日																

添付書類

- 業務が法令に適合することを確保するための規程を変更した場合にあっては、その内容を記載した書類
- 業務執行の状況の監査の方法を変更した場合にあっては、その内容を記載した書類

注1 ※印欄は、記入しないこと。

- 「変更事項」欄は、該当するものの番号を○で囲むこと。
- 「変更事項」欄の「4 事業所等の名称等」については、事業所等の指定、廃止等により事業所等の数に変更が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合に限り該当するものであること。この場合において、「変更前」欄には変更前の事業所等の数の合計、「変更後」欄には変更後の事業所等の数の合計並びに指定、廃止等に係る事業所等の名称、指定（許可）年月日、介護保険事業所番号及び所在地を記入すること。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。