様式第２号（第３条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

介護保険法第１１５条の３２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)

　　年　　月　　日

福津市長　　様

事業者　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業者（法人）番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 変　　　更　　　が　　　あ　　　っ　　　た　　　事　　　項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １、法人種別、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、事業者名称等及び所在地  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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 変　　　更　　　の　　　内　　　容 |
| (変更前) |
| (変更後) |