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

 令和２年１月１日

**事業者の名称、**

**代表者氏名は**

**登記内容等と一致させてください。**

紀北広域連合長 あて

 事業者　名　　　称　　　　紀北介護事業所

 代表者氏名 　　　　広域　太郎

 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。

|  |  |
| --- | --- |
|  | １　届出の内容**業務管理体制を整備し届け出る場合は、（整備）に○をつけてください。** |
|  | (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 | キホクカイゴジギョウショ |
| 紀北介護事業所 |
| 　住　　　所（主たる事務所 の所在地） | (郵便番号　519　-　3405　） 三重県 都道　北牟婁 郡　市 紀北町船津881-3　　　　 府県 　　　 　 区 |
| (ビルの名称等） |
| 連　　絡　　先 | 電話番号 | 0597-35-0888 | ＦＡＸ番号 |  |
| 法 人 の 種 別 | 非営利活動法人 |
| 代表者の職名・氏名・生年月日 | 職名 | 代表取締役 |  フリガナ | ｷﾎｸ　　ﾀﾛｳ | 生年月日 | 1960年1月1日 |
|  氏　名 | 紀北　太郎 |
| 代表者の住所 | (郵便番号　519　-　3696　） 三重県 都道　　尾鷲　郡　市 中央町10-43　　　　 府県 　　　 区 |
| (ビルの名称等） |
| ３ 事業所名称等 　及び所在地 （欄内に書ききれない場合は、別紙に事業所名称等すべてご記入のうえ添付して下さい） | 事業所名称（事業名） | 指定(許可)年月日 | 介護保険事業所番号 |  所在地(市町名のみ) |
| 紀北通所事業所紀北訪問事業所**○　紀北広域連合より指定を受けている事業所のみ記入してください。**計　２カ所 | 平成元年１２月１日平成元年１２月１日 | ０００００００００００００００００００１ | 紀北町紀北町 |
| 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 | 法令遵守責任者の氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ) |  　　生年月日 |
| 広域　花子**○　届け出る事項について該当する番号全てに○をつけてください。****○　第２号については、氏名（フリガナ）及び生年月日を記入してください。****○　第３号及び第４号を届け出る場合は、概要等がわかる資料を添付してください。****添付資料は、A４用紙により、既存資料の写し及び両面印刷したもので構いません。**　**（注）　添付資料については、（参考資料）に御留意ください。** | １９７０年１月１日 |
| 第３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 |  |
| 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 |

|  |
| --- |
| 事務担当（氏名）**業務管理体制を整備し届け出る場合は、記入は不要です。**連絡先（電話） |