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

　鹿沼市長　　　　　　　　　　宛

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。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 事業者(法人)番号 | Ａ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 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 |

|  |
| --- |
| 変更の内容 |
| (変更前) |
| (変更後) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡先 | 所　　属 |  | メールアドレス |  | 電話番号 |  |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |