

別記第 10 号様式 (第 13 条関係)

受付番号

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

年 月 日

北海道知事 様

事業者 住 所
氏 名〔法人にあつては、主たる事務所の所
在地並びに名称及び代表者の氏名〕

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											
1	届出の内容												
	(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	フリガナ												
	住所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号 -) 都道 郡 市 府県 区 (ビルの名称等)											
	連絡先	電話番号							FAX番号				
	法人の種別												
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名					フリガナ氏名			生年月日	年 月 日		
	代表者の住所	(郵便番号 -) 都道 郡 市 府県 区 (ビルの名称等)											
3	事業所名称等及び所在地	事業所名称	指定(許可)年月日	介護保険事業所番号(医療機関等コード)				所在地					
	計 力所												
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号までに掲げる届出事項	第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)					生年月日					
		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												

備考

- 1 「受付番号」及び「事業者（法人）番号」欄は、記入しないでください。
- 2 「届出の内容」欄は、該当する番号に○を付けてください。
- 3 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」、「医療法人」、「一般社団法人」、「一般財団法人」、「株式会社」等の別を記入してください。
- 4 「事業所名称等及び所在地」欄は、みなし事業所を除いた事業所等を記入し、「事業所名称」欄に事業所等の合計の数を記入してください。
なお、書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付してください。
- 5 「介護保険法施行規則第 140 条の 40 第 1 項第 2 号から第 4 号までに掲げる事項」欄は、事業所等数に応じ整備する業務管理体制について、該当するすべての番号に○を付けてください。
なお、介護保険法施行規則第 140 条の 40 第 3 号及び第 4 号に掲げる事項を届け出る場合は、次の資料を添付してください。
 - (1) 介護保険法施行規則第 140 条の 40 第 3 号に掲げる事項を届け出る場合にあっては、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が分かる書類
 - (2) 介護保険法施行規則第 140 条の 40 第 4 号に掲げる事項を届け出る場合にあっては、業務執行の状況の監査の方法の概要が分かる書類
- 6 事業所等の指定や廃止等により、届出先区分に変更があった事業者は、区分変更前と区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出てください。

別記第 11 号様式（第 14 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

北海道知事 様

事業者 住 所
氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の所
在地並びに名称及び代表者の氏名〕

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)

備考

- 1 「受付番号」欄は、記入しないでください。
- 2 「変更があった事項」の該当項目番号に○を付け、「変更の内容」に具体的に記入してください。
なお、書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付してください。
- 3 「5 事業所名称等及び所在地」については、みなし事業所を除いた事業所等の指定や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のみ届け出てください。
この場合、変更前欄及び変更後欄のそれぞれに、指定等事業所等の合計の数を記入し、変更後欄に追加又は廃止等事業所等の名称、指定（許可）年月日、介護保険事業所番号（医療機関等コード）、所在地を記入してください。
なお、書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付してください。
- 4 「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」及び「8 業務執行の状況の監査の方法の概要」については、事業者の業務管理体制の変更を行う場合（組織の変更、規程の追加等）に届け出てください。
なお、事業所等の数の変更により、「7」または「8」を追加等する場合は、該当項目番号に○を付け、追加の場合には、別添資料の添付により届け出てください。