

業務管理体制の整備に関して、事業者として初めて届け出る場合(介護サービス事業をあらたに始めた場合)

第1号様式

◎ 記入上の留意点等の詳細は、「記入要領1」をご覧ください。

必ず記入してください。

連絡先	所属	〇〇〇株式会社 〇〇課
	電話	025-228-****
	メールアドレス (フリガナ)	****@####.co.jp
		〇〇 〇〇
	氏名	〇〇 〇〇

届出先行政機関については、「4.届出先」参照

(あて先)新潟市長

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

届出日を記入してください。

令和 3年 4月 1日

開設(事業)者
 名 称 **新潟株式会社**
 代表者職・氏名 **代表取締役 新潟 一郎**
 (個人にあっては氏名)

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。

記入する必要はありません。

※事業者番号

1 届出の内容(該当の項目に○をつける)										
(1) <input checked="" type="radio"/>		法第115条の32第2項関係(業務管理体制の整備)								
(2) <input type="radio"/>		法第115条の32第4項関係(届出先区分の変更)								
事業者	フリガナ		ニガタ 株式会社							
	名称		新潟株式会社							
	住所 (主たる事務所の所在地)		(〒 9 5 1 - * * * * *) 新潟 都道府県 新潟 郡(市) * * 区 * * 町 * * 番地 (ビルの名称等)							
	連絡先		電話番号	025-228-****			FAX番号	025-222-****		
	法人の種別		営利法人							
	代表者の職名・氏名・生年月日		職名	代表取締役	フリガナ	ニガタ 一郎		生年月日	昭和 * * 年 * * 月 * * 日	
代表者の住所		(〒 9 5 1 - * * * * *) 新潟 都道府県 新潟 郡(市) * * 区 * * 丁目 * * 番 * * 号 (ビルの名称等)								
3 事業所等名称及び所在地等(記入欄が不足の場合は「別表」に記入)										
事業所等名称(サービスの種類)		指定(許可)年月日	介護保険事業所番号			所在地				
別表のとおり		欄内へ直接記入する場合、「事業所名称」欄には、「サービスの種類」も必ず記入してください。 例) 学校町ナースステーション(訪問看護)								
事業所等数: 計 9 カ所		記入欄が不足の場合は、「事業所等数」のみを記入の上、29ページ「別表(事業所等一覧)」に記入してください。								
第2号 <input checked="" type="radio"/>		法令遵守責任者の氏名								
第3号 <input type="radio"/>		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(概要を添付)								
第4号 <input type="radio"/>		業務執行の状況の監査の方法の概要(概要を添付)								
5 区分変更										
区分変更前の行政機関名, 担当部(局) 課										
事業者番号 (区分変更前の行政機関が付番した事業者番号を記入。)										
区分変更の理由		業務管理体制を新たに届け出る場合は、 記入する必要はありません。								
区分変更後の行政機関名, 担当部(局) 課										
区分変更日		年 月 日								

◎ 「記入要領1」又は「記入要領2」参照
 ※ 「事業者番号」は記入不要です。