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

　(あて先)長久手市長

事業者　所在地

名称

代表者氏名

　このことについて、次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) |

(日本産業規格A列4番)