様式第11号(第7条関係)

年　　月　　日

身延町長　様

（届出者）

所在地

名　称　　　　　　　　　　　　印

代表者氏名

指定地域密着型サービス事業所・指定地域密着型介護予防サービス事業所

業務管理体制整備又は区分変更届出書

　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 | | | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 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　事業者 | フリガナ  名称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所  (法人の所在地) | | (郵便番号　　　　―　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 都道府県 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | 郡　市区 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (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　日生 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者の住所 | | (郵便番号　　　　―　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 都道府県 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | 郡　市区 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (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　　　　ヵ所 | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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号に基づく届出事項 | | | 第2号 | | 法令遵守責任者の氏名(フリガナ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 年　　　月　　　日生 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（裏面もご覧ください）

記入要領

|  |
| --- |
| １ 共通事項 |

(1)　新規に業務管理体制を整備した事業者及び業務管理体制を届け出た後、事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の指定や廃止等に伴い、事業展開地域の変更により、届出先区分の変更が生じた事業者は、この様式を用いて関係行政機関に届け出ること。

　(2)　受付番号及び事業者（法人）番号には記入しないこと。

(3)　事業者の名称、住所、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所等は、登記内容等と一致すること。

(4) 「１　届出の内容」

　　 ①　新規に業務管理体制を整備し届け出る場合は、(1)法第115条の32第２項関係の（整備）に○を付けること。

②　届出先区分の変更が生じた場合、(2)法第115条の32 第４項関係の（区分の変更）に○を付けること。

　　　　 なお、届出先区分の変更が生じた事業者は、区分変更前と区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出ること。

事業所等の展開に応じた届出先行政機関

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出先区分 | | 届出先 |
| 事業所等が二以上の都道府県に所在する事業者 | |  |
|  | （事業所等が三以上の地方厚生局管轄区域　に所在する事業者） | 厚生労働省老健局 |
| （上記以外の事業者） | 主たる事業展開地域を管轄する地方厚生局 |
| 地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、事業所が同一市町村内に所在する事業者 | | 市町村 |
| 上記以外の事業者 | | 都道府県 |

|  |
| --- |
| ２　新規に業務管理体制を整備した事業者【法第115条の32第２項(整備)関係】 |

　(1） ｢２　事業者」の「法人の種別」には、届出者が法人である場合に、営利法人、社会福祉法人、医療法人、社団法人、特定非営利活動法人等の区別を記入すること。

　(2) 「３　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を記入し、「事業所名称」欄に事業所等の合計の数を記入すること。

　　　 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差し支えないこと。(既存資料の写し及び両面印刷可)

　(3) ｢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」

　　 ①事業所等数に応じ整備する業務管理体制について、該当する全ての番号に○を付けること。

　　 ②第２号については、その氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)及び生年月日を記入すること。

　　 ③第３号及び第４号を届け出る場合は、別添資料の添付により行うこと。

　　　 （既存資料の写し及び両面印刷可）

　　第２号 法令遵守責任者の氏名及び生年月日

　　 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