

大口町介護サービス事業者の業務管理体制の整備の届出に関する要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）に定めるもののほか、介護サービス事業者の業務管理体制の整備の届出に関し必要な事項を定めるものとする。

(業務管理体制の届出)

第2条 法第115条の32第2項の規定による届出は、施行規則第140条の40第1項に掲げる事項について、法第115条の32第2項又は第4項に基づく業務管理体制に係る届出書（様式第1）により行うものとする。

(届出事項の変更の届出)

第3条 法第115条の32第3項の規定による届出事項の変更の届出は、施行規則第140条の40第2項に基づき、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（様式第2）により行うものとする。

(区分の変更の届出)

第4条 法第115条の32第4項の規定による区分の変更の届出は、施行規則第140条の40第3項に基づき、法第115条の32第4項に基づく業務管理体制に係る届出書（様式第1）により行うものとする。

(関係機関への情報提供)

第5条 町長は、第2条から前条までの規定による届出に関し、国及び県に対して、情報を提供することができる。

(その他必要事項)

第6条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則（令和3年3月30日 大口町告示第37号）

この要綱は、告示の日から施行する。

受付番号

介護保険法第115条の3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

大口町長 様

事業者 所在地
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。

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-----------|---------------------------|--|--|--------|--|-------|-------|--|------|-------|-----|--|--|
| | | 事業者 (法人) 番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 届出の内容 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (1)法第115条の3第2項関係 (整備) | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2)法第115条の3第4項関係 (区分の変更) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | フリガナ名 | ----- | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住所 <small>(主たる事務所の所在地)</small> | (郵便番号: -) ----- (方書) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | | | | FAX番号 | | | | | | | |
| | 法人の種類別 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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: -) ----- (方書) | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 事業所名称等及び所在地 | | 事業所名称 | | | | | | | | | | | 計カ所 | | |
| | | | 指定サービス名等 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 指定(許可)年月日 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 介護保険事業所番号 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 所在地 | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| | | | 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 | 業務執行状況の監査方法の概要 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 区分変更前行政機関名称及び担当部(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及び担当部(局)課 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 区分変更日 | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|------|--|
| 受付番号 | |
|------|--|

介護保険法第115条の3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

大口町長 様

事業者 所在地
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。

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

| | |
|------------------------------|---------------------------|
| 変更があった事項 | |
| 1. 法人の種別又は名称(フリガナ) | 2. 主たる事務所の所在地、電話番号又はFAX番号 |
| 3. 代表者氏名(フリガナ)及び生年月日 | 4. 代表者の住所又は職名 |
| 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) |