様式第２号（第３条関係）

　年　　月　　日

北上市長　様

事業者　名　　　称

代表者氏名　　　　　　　　　印

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

　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 | A |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更があった事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １　事業者の名称、法人の種別  ２　主たる事務所の所在地、連絡先  ３　代表者氏名、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) | |
| 変更年月日 | 年　　　　月　　　　日 |