第2号様式(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

南九州市長　様

事業者　名称

代表者氏名　　　　　　　　　　印

　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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 事業所(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) |