様式第２号（第３条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

 　　　年　月　日

都城市長　あて

 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（届出事項の変更）

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(ﾌﾘｶﾞﾅ)　　　　２ 主たる事務所の所在地､電話､FAX番号３ 代表者氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)､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(ﾌﾘｶﾞﾅ)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 業務の執行状況に関する監査方法の概要 |

|  |
| --- |
| 変　更　の　内　容 |
| (変更前) |
| (変更後) |