様式第１７号（第２条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務管理体制整備（区分変更）届出書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　発第　　　　　号  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　（宛先）松山市長  　　　　　　　　　　　　　　　住　所（法人にあっては，主たる事務所の所在地）  　　　　　　　　　　　届出者  　　　　　　　　　　　　　　　氏　名（法人にあっては，名称及び代表者の氏名） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | ※開設（事業）者（法人）番号 | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| １　届出の内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | □　介護保険法（平成９年法律第１２３号）第１１５条の３２第２項関係（整備） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | □　介護保険法第１１５条の３２第４項関係（区分の変更） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ２　開設（事業）者 | フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所  （主たる事務所の所在地） | | （郵便番号　　　─　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （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、氏名及び生年月日 | | 職名 |  | | フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 生年  月日 | | | | | | | | | 年　月　日 | | | | | | | | | | | | |
| 氏　　名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者の住所 | | （郵便番号　　　─　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （ビルの名称等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ３　事業所又は施設の名称等及び所在地 | | | 事業所又は施設の名称 | | 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 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 年　月　日 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 年　月　日 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 計　箇所 | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| ４　介護保険法施行規則（平成１１年厚生省令第３６号）第１４０条の４０第１項第２号から第４号までの規定に基づく届出事項 | | | □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（別紙のとおり） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □第４号 | | 業務執行の状況の監査の方法の概要（別紙のとおり） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ５  区分変更 | 区分変更前行政機関名称及び担当部（局）課 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開設（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 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分が変更された日 | | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　注１　※印の欄は，記入しないこと。

　　２　届出者が個人の場合にあっては，記名押印に代えて署名することができる。

　　３　□のある欄は，該当する□の中にレ印を付すこと。

　　４　「法人の種別」の欄は，届出者が法人である場合に，社会福祉法人，医療法人，一般社団法人，一般財団法人又は株式会社等の別を記入すること。

　　５　「事業所又は施設の名称等及び所在地」の欄及び「区分変更の理由」の欄に書ききれない場合は，別紙に記載し添付すること。

　　６　介護保険法施行規則第１４０条の４０第１項第３号又は第４号の規定に基づく届出事項がある場合は，関係する書類を添付すること。