|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

様式第43号の２

**記載例**

平成　年　月　日

**沿岸広域**振興局長　様

事業者　名　　　称　**株式会社○○○**

　　　 代表者氏名　**代表取締役○○　○○**　　印

業務管理体制整備（区分変更）届

業務管理体制の整備（区分の変更）について、介護保険法第115条の32第２項（第４項）の規定により、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 | | | | | | | | | **Ａ** | | | **0** | | | **3** | | **0** | | **0** | | **0** | | **0** | | **0** | | | | **0** | | | **0** | | | **0** | | **0** | | **0** | | **0** | | **0** | | **0** | **0** |
| １　届出の内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | (1)法第115条の32第２項関係（整備） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2)法第115条の32第４項関係（区分の変更） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ２　　事　業　者 | フ　リ　ガ　ナ  名　　　　　称 | | **カブシキガイシャマルマルマル** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **株式会社○○○** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　　所  （主たる事務所  の所在地） | | (郵便番号**０２６-００４３**)  **岩手** 都道　　**釜石** 郡　市　**新町６番50号**  　　　　 府県 　 区 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ビルの名称等)　**釜石地区合同庁舎２階** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連　　絡　　先 | | 電話番号 | | | **0193-25-2702** | | | | | | | | | | | ＦＡＸ番号 | | | | | | | | | | | | **0193-25-2294** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法 人 の 種 別 | | **営利法人** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者の職名・氏名・生年月日 | | 職  名 | **代表取締役** | | | フリガナ | | | | | | **○○　○○** | | | | | | | | | | | | | | | 生年  月日 | | | | | | | **昭和○年○月○日** | | | | | | | | | | | | | |
| 氏　名 | | | | | | **○○　○○** | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者の住所 | | (郵便番号**０２６-００４３**)  **岩手** 都道　　**釜石** 郡　市　**新町６番50号**  　　　　 府県 　 区 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ビルの名称等)　**釜石地区合同庁舎２階** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ３ 事業所名称等及び  所在地 | | | 事業所名称 | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○○訪問介護（訪問介護）他別紙  計　**９**カ所 | | | | | **平成１9年４月１日** | | | | | | | **0370100000** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **岩手県釜石市新町６番50号釜石地区合同庁舎２階** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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(ﾌﾘｶﾞﾅ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **□□　□□（□□　□□）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **昭和□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 | | 業務執行の状況の監査の方法の概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ５区分変更 | 区分変更前行政機関名称、担当部(局)課 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業者（法人）番号  **事業所数の増減等により、届出先の監督庁が変更となる場合に記載する部分です。** | | | | | | | |  |  | |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 区分変更の理由 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分変更後行政機関名称、担当部(局)課 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区　分　変　更　日 | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

記　入　要　領

１ 共通事項

（１）　新規に業務管理体制を整備した事業者及び業務管理体制を届け出た後、事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の指定や廃止等に伴い、事業展開地域の変更により、届出先区分の変更が生じた事業者は、この様式を用いて関係行政機関に届け出ること。

（２）　受付番号及び事業者（法人）番号には記入しないこと。

（３）　事業者の名称、住所、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所等は、登記内容等と一致すること。

（４）　「１　届出の内容」

①　新規に業務管理体制を整備し届け出る場合は、(1)法第115条の32第２項関係の（整備）に○を付けること。

②　届出先区分の変更が生じた場合、(2)法第115条の32 第４項関係の（区分の変更）に○を付けること。

なお、届出先区分の変更が生じた事業者は、区分変更前と区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出ること。

事業所等の展開に応じた届出先行政機関

|  |  |
| --- | --- |
| 届出先区分 | 届出先 |
| 2以上の都道府県の区域、かつ、3以上の地方厚生局の区域に所在する事業所 | 厚生労働省老健局 |
| 地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、事業所が同一市町村内に所在する事業者 | 市町村 |
| 上記以外の事業者 | 岩手県（広域振興局保健福祉環境部・保健福祉環境センター） |

２　新規に業務管理体制を整備した事業者【法第115条の32第２項(整備)関係】

（１）　「２　事業者」の「法人の種別」には、届出者が法人である場合に、営利法人、社会福祉法人、医療法人、社団法人、特定非営利活動法人等の区別を記入すること。

（２）　「３　事業所名称等及び所在地」については、 みなし事業所を除いた事業所等を記入し、「事業所名称」欄に事業所等の合計の数を記入すること。書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。（既存資料の写し及び両面印刷可）

（３）　「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」

①　事業所等数に応じ整備する業務管理体制について、該当する全ての番号に○を付けること。

②　第２号については、その氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)及び生年月日を記入すること。

③　第３号及び第４号を届け出る場合は、別添資料の添付により行うこと。（既存資料の写し及び両面印刷可）

第２号 法令遵守責任者の氏名及び生年月日

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　 業務執行の状況の監査の方法の概要

　　事業所等数に応じて整備する業務管理体制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 事　業　所　等　数 | | |
| 20未満 | 20以上100未満 | 100以上 |
| 第２号 | ○ | ○ | ○ |
| 第３号 | × | ○ | ○ |
| 第４号 | × | × | ○ |

（４）　｢５　区分変更｣は、区分変更のあった場合に記入するため、新規に業務管理体制を整備した事業者は、記入する必要はないこと。

３　業務管理体制を届け出た後、事業所等の指定や廃止等に伴い、事業展開地域の　変更により、届出先区分の変更が生じた事業者【法第115条の32第4項(区分の変更)関係】

（１）　事業所等の指定や廃止等により、届出先区分に変更があった事業者は、区分変更前及び区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出ること。

（２）　区分変更前行政機関への届出

「１　届出の内容」の「(2)　法第115条の32第4項関係」の他「５　区分変更」に記入すること。

（３）　区分変更後行政機関への届出

「１　届出の内容」「２　事業者」「３　事業所名称等及び所在地」「４　介護保険法施行規則第140条の40第１項第２項から第４号に基づく届出事項」「５ 区分変更」について、上記記入要領に基づいて記入すること。

なお、届出先区分の変更に併せて、整備する業務管理体制の内容が変更された場合も、この様式を用いて届け出ること。

（４）　「５　区分変更」欄

①　「事業者(法人)番号」には、区分変更前行政機関が付番した番号を記入すること。

②　「区分変更の理由」には、その理由を具体的に記入すること。書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。(既存資料の写し及び両面印刷可)

③　「区分変更日」は、事業所等の新規指定・廃止等により区分が変更された日を記入すること。