

## 記入要領 2

### 第 1 号様式…事業所等の指定等により事業展開地域が変更し届出先区分の変更が生じた場合

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う事業展開地域の変更により、届出先区分に変更が生じた事業者は、この様式を用いて、区分変更前と区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出てください。

#### 記入方法

- 「1 届出の内容」欄の上段の「事業者（法人）番号」には記入する必要はありません。

#### 1 「届出の内容」欄

届出先区分の変更が生じた場合は、「2 法第 115 条の 32 第 4 項関係」の「(区分の変更)」に○を付けてください。

#### 2 「事業者」欄

- ① 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、登記内容等と一致させてください。
- ② 「法人の種別」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してください。
- ③ 区分変更前行政機関へ届け出る場合は、この欄に記入する必要はありません。

#### 3 「事業所名称等及び所在地」欄

- ① 介護予防事業所を含んだ事業所等を記入し、「事業所名称」欄の最後に事業所等の合計数を記入してください。
- ② この様式に書ききれない場合は、記入を省略し、事業所名称等及び所在地がわかる資料を添付していただいても差し支えありません。  
添付資料は、A 4 用紙により、既存資料の写し及び両面印刷したものでも構いませんが、その場合は添付資料の表紙に、事業所等の合計数が分かるよう「事業所等の合計 ○○カ所」と記入してください。
- ③ 区分変更前行政機関へ届け出る場合は、この欄に記入する必要はありません。

#### 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」欄

- ① 「第 2 号」に○を付け、法令遵守責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日を記

入してください。

- ② 区分変更前行政機関へ届け出る場合は、この欄に記入する必要はありません。

## 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してください。
- ② 「区分変更の理由」には、その理由を具体的に記入してください。  
書ききれない場合は、この様式への記入を省略し、変更の理由がわかる資料を添付していただいても差し支えありません。  
資料を添付する場合は、A 4用紙により、既存資料の写し及び両面印刷したもので構いません。
- 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してください。

## 記入例2 事業所等の指定等により事業展開地域が変更し届出先区分の変更が生じた場合

※ 届出先行政機関の変更が生じた場合は、区分変更前及び区分変更後の行政機関へそれぞれ届け出る必要があります。

第1号様式（第2条・第4条関係）

介護保険法第115条の32第2項（整備）又は第4項（区分の変更）に基づく業務管理体制に係る届出書

届出日を記入してください。

年 月 日

（あて先）藤 沢 市 長

事業所の名称、代表者氏名は登記内容等と一致させてください。法人の代表者印は不要です。

事業者（法人）番号に記入する必要はありません。

事業者 名 称 朝日町株式会社  
代表者氏名 藤沢 太郎

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							
1 届出の内容	1 法第115条の32第2項関係（整備）					該当する番号に○をしてください	
	2 法第115条の32第4項関係（ <u>区分の変更</u> ）						
2 事業者	フリガナ名 称	アサヒチョウカブシキガイシャ 朝日町株式会社					
	住 所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号 251 - **** ) 神奈川県 都道 藤沢 郡 市 朝日町1番地の1 府 県 区 (ビルの名称等)					
	連 絡 先	電話番号	0466-**-****	FAX番号	0466-**-**		
	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	フリガナ氏名	フリガナ氏名	生年月日	昭和○年△月□日
代表者の住所	(郵便番号 251 - ****) 神奈川県 都道 藤沢 郡 市 ○○○一丁目2番地3号 府 県 区 (ビルの名称等)						

届出先区分の変更が生じた場合は、（区分の変更）に○を付けてください。

- 事業所の名称、住所、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所は、登記内容等と一致させてください。
- 区分変更前行政機関へ届け出る場合は、記入する必要はありません。

- 第2号に○を付け、法令遵守責任者の氏名（フリガナ）と生年月日を記入してください。
- 届出先区分の変更に合わせて、指定等事業所の数の変更により、整備する業務管理体制について変更が生じた場合も、この欄に記入してください。
- 区分変更前行政機関に届け出る場合は、記入する必要はありません。

3	事業所名称等及び所在地	事業所名称	擬(訶)朝日	介護保険事業所番号	サービス名	所在地	
		(別紙) のとおり					
4	届出事項	施行規則第140条の40第1項第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)			生年月日	
			藤沢 花子 (フジガハ ナコ)			昭和○年○月×日	
		施行規則第140条の40第1項第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				
		施行規則第140条の40第1項第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、担当部(局)課	神奈川県保険○○部□□課			
		事業者(法人)番号	区分変更前行政機関が付番した事業者(法人)番号を記入してください。			
		区分変更の理由	△△市にて認知症対応型共同生活介護事業所の指定の取り消しを受けたため			
		区分変更後行政機関名称、担当部(局)課	藤沢市保健福祉部介護保険課			
		区分変更日	年 月 日			

名称はわかる範囲で記入してください。

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してください。

- 区分変更された理由を具体的に記入してください。
- 欄内に書ききれない場合は、この様式への記入を省略し、変更の理由がわかる資料を添付していただいても差し支えありません。
- 添付資料は、A4用紙により、両面印刷したもので構いません。

(別紙)

- 介護予防を含んだ事業所等を記入してください。
- 「事業所名称」欄の最後に事業所等の合計数を記入してください。
- 区分変更前行政機関へ届け出る場合は、記入する必要はありません。

3 事業所名称等及び所在地

番号	事業所名称	指定(許可)年月日	介護保険事業所番号	サービス名	所在地
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9	添付資料				
10	計 カ所				

- 欄内に書ききれない場合は、この様式への記入を省略し、事業所名称等及び所在地のわかる資料を添付していただいても差し支えありません。
- 添付資料は、A4用紙により、既存資料の写し及び両面印刷したものでも構いません。
- なお、添付資料の表紙に事業所等の合計数がわかるよう「事業所等の合計 ○○カ所」と記入してください。

4 届出事項

介護保険法施行規則第140条の40第1項第3号に基づく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（既に法令遵守規程を作成している場合は、別紙で添付も可）

介護保険法施行規則第140条の40第1項第4号に基づく業務執行の状況の監査の方法の概要（既に監査に係る規程を作成している場合は、別紙で添付も可）