

受付番号

業務管理体制の整備に係る届出事項の変更に係る届出書

年 月 日

渋谷区長 殿

事業者

所在地

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。

事業者（法人）番号

変更があった事項
(該当の項目全てに をつける)

- 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、事業所名称等及び所在地（事業所の指定・廃止等により事業所数に変化が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合のみ届出。下記備考参照）
- 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)

備考 上記「5」の項目について届け出る場合、変更前欄と変更後欄のそれぞれに、指定事業所の合計数を記入してください。変更後の欄に追加、廃止等となった事業所の名称、指定年月日、介護保険事業所番号（医療機関等コード）、事業所所在地を記入してください。書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として変更前と変更後のそれぞれの「事業所一覧」を添付してください。

別表

事業所一覧

事業所番号	事業所名称	サービス種類	指定(許可) 年月日	所在地	事業 所数
			年 月 日		1
			年 月 日		2
			年 月 日		3
			年 月 日		4
			年 月 日		5
			年 月 日		6
			年 月 日		7
			年 月 日		8
			年 月 日		9
			年 月 日		10
			年 月 日		11
			年 月 日		12
			年 月 日		13
			年 月 日		14
			年 月 日		15
			年 月 日		16
			年 月 日		17
			年 月 日		18
			年 月 日		19
			年 月 日		20