

記入要領 1 第 1 号様式・新規に届け出る場合

全ての事業者は、業務管理体制を整備し、事業所等の展開に応じ関係行政機関に届け出る必要がありますので、この様式を用いて関係行政機関に届け出ること。

記入方法

○「2 事業者」欄

「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。

○「3 事業所名称等及び所在地」欄

みなし事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業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)

○「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(フリガナ)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)

事業所等数に応じて整備する業務管理体制

| | | 事業所等の数 | | |
|-----|---------------------------|--------|-----------|-------|
| | | 20未満 | 20以上100未満 | 100以上 |
| 第2号 | 法令遵守責任者の氏名(フリガナ)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定の概要 | × | ○ | ○ |
| 第4号 | 業務執行状況の監査方法の概要 | × | × | ○ |

○「5 区分変更」欄

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。

記入例 1 第 1 号様式・新規に届け出る場合

第 1 号様式（第 2 条・第 4 条関係）

受付番号

受付番号：記入不要

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

年 月 日

(宛先 高崎市長)

事業者の名称、代表者氏名は登記内容等と
一致させること。（押印不要）

事業者 名 称 霞ヶ関株式会社

代表者氏名 東京 一郎

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

A

事業者（法人）番号：記入不要

| | | | | | |
|--|------------------------------------|--|--|--------------|----------------|
| 1 届出の内容 | | (1)法第115条の32第 2 項関係 (整備) | | 新規届出は(整備)に○ | |
| | | (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 | カスミガセキカブシキカイシャ | | | |
| | 名称 | 霞ヶ関株式会社 | | | |
| | 主たる事務所の所在地 | (〒100-8916) 東京都千代田区霞ヶ関一丁目 2 番地 2 号 | | | |
| | | (ビルの名称等) ○○ビル | | | |
| | 電話番号 | 03-xxxx-xxxx | FAX番号 | 03-xxxx-xxxx | |
| 法人の種類別 | 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 | トウキョウ イチロウ | 生年月日 昭和十一年△月□日 |
| 代表者の住所 | (〒100-0000) 東京都港区○○一丁目 2 番地 3 号 | | | | |
| | (ビルの名称等) | | | | |
| 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 | |
| | 計○○カ所 | ・介護予防、介護予防支援を含み、みなし事業所を除いた事業所等の合計数を記入。 ・書き切れない場合は添付資料を作成。 | | | |
| 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(フリガナ) | 生年月日 | | |
| | | 厚生 花子(コウセイ ハナコ) | 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 | ・該当する番号全てに○ ・第 3 号及び第 4 号を届け出る場合は、概要等がわかる資料を添付。 | | |
| 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 | | 新規届出の場合は、5の欄に記入する必要はありません。 | | |
| | 区分変更の理由 | | 区分変更が必要な場合は記入要領2を確認すること。 | | |
| | 区分変更後行政機関名称、担当部(局)課 | | | | |
| | 区分変更日 | | 年 月 日 | | |

| | | | | | | |
|-----|--------|--------------------|---------|------------------------------|------|--------------|
| 連絡先 | 所属 | 総務課 | メールアドレス | Kasumigaseki_tokyo o@mail | 電話番号 | 03-xxxx-xxxx |
| | フリガナ氏名 | トウキョウ ジロウ 東京 次郎 | | | | |

記入要領 2 第1号様式・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あった事業者は、この様式を用いて、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。

記入方法

○「2 事業者」欄

「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すること。

○「3 事業所名称等及び所在地」欄

みなし事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業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）

○「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

届出先区分の変更に併せて、指定等事業所等の数の変更により、整備する業務管理体制の内容が変更された場合は、この欄に記入すること。

- 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(フリガナ)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)

事業所等の数に応じて整備する業務管理体制

| | | 事業所等の数 | | |
|-----|---------------------------|--------|-----------|-------|
| | | 20未満 | 20以上100未満 | 100以上 |
| 第2号 | 法令遵守責任者の氏名(フリガナ)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定の概要 | × | ○ | ○ |
| 第4号 | 業務執行状況の監査方法の概要 | × | × | ○ |

○「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）

記入例 2 第 1 号様式・届出先区分の変更が生じた場合

第 1 号様式（第 2 条・第 4 条関係）

受付番号 受付番号：記入不要

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

年 月 日

(宛先) 高崎市長

事業者の名称、代表者氏名は登記内容等と一致させること。（押印不要）

名 称 霞ヶ関株式会社
者氏名 東京 一郎

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届けます。

事業者（法人）番号 A 事業者（法人）番号：記入不要

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|---------------|
| 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） | | 届出先の変更は（区分の変更）に○ | |
| 2 事業業者 | フリガナ名 | カスミガセキカブシキカイシャ 霞ヶ関株式会社 | | 事業者の名称、住所、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所は、登記内容等と一致させること。 | |
| | 主たる事務所の所在地 | (〒100-8916) 東京都千代田区霞ヶ関一丁目 2 番地 2 号 (ビルの名称等) ○○ビル 電話番号 03-xxxx-xxxx FAX番号 03-xxxx-xxxx | | | |
| | 法人の種別 | 当利法人 | | | |
| | 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 トウキョウ イチロウ 東京 一郎 | | 生年月日 昭和十年△月○日 |
| | 代表者の住所 | (〒100-0000) 東京都港区○○一丁目 2 番地 3 号 | | | |
| 区分変更前行政機関へ届け出る場合は、2 及び 3、4 を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 計 画 所 | 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 |
| | | | ・ 介護予防、介護予防支援を含み、みなし事業所を除いた事業所等の合計数を記入。 ・ 書き切れない場合は添付資料を作成。 | | |
| 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(フリガナ) | 生年月日 | |
| | | 第 3 号 | 厚生 花子(コウセイ ハナコ) | 昭和○○年+月*日 | |
| | | 第 4 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 | ・ 該当する番号全てに○ ・ 第 3 号及び第 4 号を届け出る場合は、概要等がわかる資料を添付。 | |
| 5 区分変更 | 区分変更前行政機関名称、担当部(局)課 | ○○県保健福祉部 名称はわかる範囲で記入。 | | | |
| | 事業者（法人）番号 | A × | | | |
| | 区分変更の理由 | □□県にて介護サービス事業所の指定を受け、3つの地方厚生局管轄となったため。 | | | |
| | 区分変更後行政機関名称、担当部(局)課 | 厚生労働省老健局総務課介護保険指導室 | | | |
| | 区 分 変 更 日 | 年 月 日 | | | |

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。

| | | | | | | |
|-----|--------|--------------------|-------------|-----------------------------|----------|---------------|
| 連絡先 | 所属 | 総務課 | メール アドレス | Kasumigaseki_tok yo@mail | 電話 番号 | 03-xxxx-xxxxx |
| | フリガナ氏名 | トウキョウ ジロウ 東京 次郎 | | | | |