

第2号様式（第2条関係）

介護サービス事業者業務管理体制届出事項変更届出書

年 月 日

香川県知事 殿

届出者 住 所

氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名〕

次のとおり業務管理体制の届出事項を変更しましたので、介護保険法第115条の32第3項の規定により届け出ます。

		※事業者（法人）番号	
変 更 が あ っ た 事 項		変 更 の 内 容	
1	事業者の名称又は氏名	(変更前)	
2	主たる事務所の所在地		
3	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名		
4	事業所（施設）の名称及び所在地		
5	法令遵守責任者の氏名及び生年月日	(変更後)	
6	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（指定（許可）を受けている事業 所（施設）の数が20以上の事業者の場合に限 る。）		
7	業務執行の状況の監査の方法の概要（指定（ 許可）を受けている事業所（施設）の数が 100以上の事業者の場合に限る。）		
変 更 年 月 日		年 月 日	

- 備考
- 1 変更があった事項については、該当する番号を○で囲んでください。
  - 2 変更内容が分かる書類を添付してください。
  - 3 「事業所（施設）の名称及び所在地」については、事業所又は施設の指定や廃止等により事業所又は施設の数に変更が生じたため業務管理体制が変更された場合にのみ届け出てください。

(記入例)

第2号様式(第2条関係)

介護サービス事業者業務管理体制届出事項変更届出書

令和×年▲月○日

香川県知事 殿

届出者 住所 香川県高松市番町4丁目1番10号  
株式会社▲△  
氏名 代表取締役介護 花子  
〔法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名〕

次のとおり業務管理体制の届出事項を変更しましたので、介護保険法第115条の32第3項の規定により届け出ます。

※事業者(法人)番号		
変 更 が あ っ た 事 項		変 更 の 内 容
1	事業者の名称又は氏名	(変更前) 香川県高松市天神前6-1
②	主たる事務所の所在地	
3	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	
4	事業所(施設)の名称及び所在地	
5	法令遵守責任者の氏名及び生年月日	(変更後) 香川県高松市番町4丁目1番10号
6	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(指定(許可)を受けている事業所(施設)の数が20以上の事業者の場合に限る。)	
7	業務執行の状況の監査の方法の概要(指定(許可)を受けている事業所(施設)の数が100以上の事業者の場合に限る。)	
変 更 年 月 日		令和×年▲月○日

- 備考
- 1 変更があった事項については、該当する番号を○で囲んでください。
  - 2 変更内容が分かる書類を添付してください。
  - 3 「事業所(施設)の名称及び所在地」については、事業所又は施設の指定や廃止等により事業所又は施設の数に変更が生じたため業務管理体制が変更された場合にのみ届け出てください。