

## 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。

↳ (埼玉県知事あて)

↳ (例 関東信越厚生局長あて)

第1号様式

受付番号に記入する必要はありません。

受付番号

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。

平成 年 月 日

(あて先) → 区分変更後の行政機関 (例 関東信越厚生局長) 埼玉県知事 にも、その「あて名」あてに届け出ること

事業者の名称、代表者氏名は登記内容等と一致させてください。法人の代表者印を押印してください。

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 霞ヶ関株式会社  
代表者職氏名 代表取締役 東京一郎 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

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。

### 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)

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					
住所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号100-****) 東京 都道 千代田 郡市 霞ヶ関一丁目1番地1号 府県 区					
	(ビルの名称等) ○○ビル					
連絡先	電話番号	03-5253-****	FAX番号	03-5253-****		
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	トウキョウ イチロウ	生年月日	昭和++年△月□日
				東京 一郎	年月日	
代表者の住所	(郵便番号 100-****) 東京 都道 港 郡市 *** 一丁目2番地3号 府県 区					
	(ビルの名称等)					

事業者の名称、住所、法人の種類、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。

○ 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	事業所名称	指定(許可)年月日	介護保険事業所番号・サービス種別	所在地

- 介護予防、介護予防支援を含み、「みなし事業所」を除いた事業所等を記入して下さい。
- 「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。

- 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。

添付資料

※ 次々ページの「※ 事業所一覧表の例」を参照ください

計 カ所

○ 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。

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)	昭和〇〇年+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)	

- 届け出る事項について該当する番号全てに○を付けて下さい。
- 第2号については、氏名(フリガナ)及び生年月日を記入してください。
- 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してください。  
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構いません。  
(注) 添付資料については、(参考資料)に御留意ください。
- 届出先区分の変更併せて、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が付番した事業者（法人）番号を記入してください。

名称は分かる範囲で記入してください。

5 区 分 変 更	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課	〇〇県保健福祉部介護保険課
	事業者（法人）番号	
	区分変更の理由	△ △県にて訪問介護サービス事業所の指定を受けたため
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課	厚生労働省〇〇厚生局□□課
	区分変更日	年 月 日

届出先区分に変更が生じた場合は、5の欄にも記入してください。

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。

(日本工業規格A列4番)

- 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も構いません。

○「事業所等の数え方」及び「※事業所一覧表の例」

整備すべき業務管理体制は、介護サービス事業者が運営する事業所等の数により異なりますが、事業所等を数える際には以下の点についてご注意願います。

◇ 事業所等の数については、その指定を受けたサービス種別ごとに1事業所と数えます。

(同一事業所番号であっても、サービス種別が異なる場合は異なる事業所等として数えます。)

◇例えば、『厚労園ヘルパーステーション』という事業所が、『訪問介護』と『介護予防訪問介護』の指定を併せて受けている場合、その事業所数は「2」と数えます。

◇その場合、届出様式の「3 事業所名称等及び所在地」欄への記載については、事業所名称等が同一であっても省略せずに記載してください。

※ 事業所一覧表の例

事業所名称(サービス種別)	指定年月日	介護保険事業所番号	所在地
厚労園(福祉施設)	平成19年5月1日	1234567890	東京都〇〇区〇〇1-1-1
厚労園(短期入所)	平成19年5月1日	1234567890	東京都〇〇区〇〇1-1-1
厚労園(予防短期入所)	平成19年5月1日	1234567890	東京都〇〇区〇〇1-1-1
厚労園(通所介護)	平成19年5月1日	1234567890	東京都〇〇区〇〇1-1-1
厚労園(予防通所介護)	平成19年5月1日	1234567890	東京都〇〇区〇〇1-1-1
厚労園ヘルパーステーション(訪問介護)	平成21年3月1日	1222222222	東京都〇〇区〇〇1-1-1
厚労園ヘルパーステーション(予防訪問介護)	平成21年3月1日	1222222222	東京都〇〇区〇〇1-1-1
計 7 カ所			