

記入例 区分変更届出の場合

様式第1号（第2条関係）

業務管理体制届出書

届出年月日を記入してください。

令和4年4月1日

福井県知事 様

事業者の名称、代表者氏名は登記内容と一致させてください。

所在地 福井市大手3丁目17-1
届出者名称 株式会社 福井介護
代表者氏名 代表取締役 福井 太郎

介護保険法第115条の32第2項（第4項）に基づき、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																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1 届出の内容										
(1) 業務管理体制の整備（法第115条の32第2項）										
(2) 届出先の区分変更（法第115条の32第4項）										
2 事 業 者	フリガナ 名 称									
	住 所 (主たる事務所の所在地)		(郵便番号 -)		都道 郡市		府県 区			
			(ビルの名称等)							
	連 絡 先		電話番号			FAX 番号				
	法 人 の 種 別		株式会社							
	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	生年 月 日		年 月 日		
3 事 業 所 名 称 等 お よ び 所 在 地	代表者の住所		(郵便番号 -)		都道 郡市		府県 区			
			(ビルの名称等)							
	事業所名称		指定（許可）年月日			介護保険事業所番号 (医療機関コード)		所 在 地		
計 箇所		平成 年 月 日								
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	(1) 第2号		法令遵守責任者の氏名（フリガナ）				生年月日			
	(2) 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整備							
	(3) 第4号		業務執行の状況の監査の方法の概要							
5 区 分 変 更	区分変更前行政機関名、担当部（局）		福井県健康福祉部長寿福祉課							
	事業者（法人）番号		A 1 8 9 9 9 0 0 0 1 1 0 1 8 2 0 1							
	区分変更の理由		〇〇県にて訪問介護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）課名		厚生労働省近畿厚生局福祉指導課							
区分変更日		令和4年4月1日								

記入する必要はありません。

備考

- 「1 届出の内容」欄の上段の「事業者
- 「1 届出の内容」欄および「4 介護事項」欄については、該当する括弧付きの

- ・事業者（法人）番号は、福井県で府版下番号を記入してください。
- ・区分変更後行政機関は、
http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/service/annai.htm|#chihou_itiran を参照してください。
- ・区分変更日は、事業所の新規指定・廃止等により区分が変更された日を記入してください。