

記入例 届出事項に変更があった場合

様式第2号（第2条関係）

業務管理体制変更届出書

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。

福井県知事 様

届出年月日を記入してください。

令和4年4月1日

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3第3項に基づき、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業所（法人）番号																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

変更があった事項		変更の内容
1	法人種別、名称（フリガナ）	(変更前) 法令遵守責任者氏名 福井 太郎（フクイ タロウ） 生年月日 昭和●●年●月●日
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	事業所名称等および所在地	
6	法令遵守責任者の氏名（フリガナ）および生年月日	(変更後) 法令遵守責任者氏名 福井 花子（フクイ ハナコ） 生年月日 昭和●●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	業務執行状況の監査方法の概要	

- ・変更の内容は具体的に記入してください。
- ・事業所の名称、住所、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所は、登記内容と一致させてください。

備考

- 1 該当項目番号に○を付してください。
- 2 変更内容が分かる書類を添付してください。
- 3 「5 事業所名称等および所在地」の変更にかかる届出は、事業者等の指定または廃止等によりその数に変動が生じ、介護保険法施行規則第149条の39各号の規定に基づき整備する業務管理体制に変更が生じた場合のみ必要です。