第２号様式

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

　　　　　　　　業務管理体制に係る届出書（届出事項の変更）

（介護保険法第115条の32第３項関係）

　　年　月　日

（宛先）秋田市長

 事業者　名　　　称

 代表者氏名

 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 変　更　が　あ　っ　た　事　項（該当項目に○印を付けてください） |
| １　法人の種別，名称(ﾌﾘｶﾞﾅ)　　　　２　主たる事務所の所在地，電話，FAX番号３　代表者氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)，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(ﾌﾘｶﾞﾅ)および生年月日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　業務執行の状況の監査の方法の概要 |

|  |
| --- |
| 変　更　の　内　容 |
| (変更前) |
| (変更後) |
| 変更年月日 |  |