|  |  |
| --- | --- |
| ※受付番号 |  |

様式第11号（第12条関係）

業務管理体制届出事項変更届出書

　　 年 　　月 　　日

岡山県知事　　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　届出者　 住　所（法人にあっては，主たる事務所の所在地）

氏　名（法人にあっては，名称及び代表者氏名）

業務管理体制に係る届出事項を変更したので，介護保険法（平成９年法律第123 号）第115条の32第

３項（旧介護保険法第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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １　法人の種別又は名称（フリガナ）  ２　主たる事務所の所在地，電話番号又はＦＡＸ番号  ３　代表者の氏名（フリガナ）及び生年月日  ４　代表者の住所又は職名  ５　事業所名称（フリガナ）,所在地等  ６　法令遵守責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日  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） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 所属 | |  | | | | | | メール  アドレス | | |  | | | | | 電話  番号 | | |  | | | |
| フリガナ | |  | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | |

備考　１　※印欄には，記入しないでください。

２　「旧介護保険法」とは，健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法をいう。

３　「連絡先」には，この届出に係る連絡先を記入してください。