

第1号様式

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

平成26年9月1日

茨城県知事 殿

事業者番号：届出後に付番するので未記入のままにしてください。

事業者名称 株式会社 長寿
代表者氏名 代表取締役 長寿太郎

社判

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

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)									
2 事 業 者	フリガナ名	カブシキガイシャ チョウジュ 株式会社 長寿							
	住所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号 310-××××) 茨城県水戸市△△ ○-○ (ビルの名称等) 長寿ビル1階							
	連絡先	電話番号	029-301-×××			FAX番号	029-301-×××		
	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	チョウジュ タロウ	生年月日	昭和32年○月○日		
	代表者の住所	(郵便番号310-××××) 茨城県水戸市□□ ○-○-○ (ビルの名称等)							
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(医療機関等コード)			所在地		
		計2カ所		別紙参照					
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			
			福田 三郎 (フクダサブロウ)			昭和45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							
5 区 分 変 更	区分変更前行政機関名称, 担当部(局)課								
	事業者(法人)番号								
	区分変更の理由								
	区分変更後行政機関名称, 担当部(局)課								
区分変更日					年 月 日				

(別紙)

介護サービス事業所指定状況

	事業所名	サービスの種類	事業所番号	所在地	指定年月日
1	デイサービス 長寿バンザイ	通所介護	087010xxxx	水戸市笠原〇〇-△△	平成26年8月1日
2	デイサービス 長寿バンザイ	介護予防通所 介護	087010xxxx	水戸市笠原〇〇-△△	平成26年8月1日
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

※ 介護予防サービスについても1つと数えて記入してください。

※ 休止中の事業所についても記入してください。

※ 「医療みなし」の事業所については除きます。