

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 21 年 10 月 日

青森県知事 殿

事業者 名 称 株式会社
代表者氏名 代表取締役



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	フリガナ名	カブシキガイシャ 株式会社									
		住所(主たる事務所の所在地)	(郵便番号 青森 都道 青森 郡 市 町 1 - 2 - 3 府県 区)									
		連絡先	電話番号	017-000-				FAX番号	017-000-			
		法人の種類	営利法人									
	3	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	昭和 年 月 日		
		代表者の住所	(郵便番号 青森 都道 青森 郡 市 町 1 - 2 - 3 府県 区)									
	4	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 力所			別紙のとおり									
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										
6	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					
		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									
		区分変更日	年 月 日									

別紙

事業所名称	指定年月日	介護保険 事業所番号	所在地
ヘルプーステーション（訪問介護）	平成 年 月 日	0270100000	青森市 町1 - 2 - 3
ヘルプーステーション（介護予防訪問介護）	平成 年 月 日	0270100000	青森市 町1 - 2 - 3