

記載要領 2 第 1 号様式・・届出先区分に変更が生じた場合

業務管理体制を届け出た後、事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の指定や廃止等に伴う事業所展開地域の変更により、届出先区分に変更が生じた事業者は、この様式を用いて、区分変更前と区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出てください。

記入方法

○「1 届出の内容」欄の上段の事業者（法人）番号には記入する必要はありません。

1 「1 届出の内容」欄

届出先区分の変更が生じた場合は、(2)法第 115 条の 32 第 4 項関係の（区分の変更）に○を付けてください。

2 「2 事業者」欄

①事業者の「名称」、「住所」、「法人の種別」、「代表者の職名」、「代表者の住所」欄は、登記内容等と一致させてください。

②「法人の種別」は、届出者が法人である場合に、営利法人、社会福祉法人、医療法人、社団法人、特定非営利活動法人等の区別を記入してください。

③区分変更前行政機関へ届け出る場合は、この欄に記入する必要はありません。

3 「3 事業所名称等及び所在地」欄

①介護予防及び介護予防支援事業所を含み、みなし事業所を除いた事業所等を「（別紙）3 事業所名称及び所在地」に記入してください。

②みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったとみなされている事業所をいいます。

③（別紙）に書ききれない場合は、記入を省略し事業所名称等及び所在地のわかる資料を添付していただいても差し支えありません。添付資料は、A 4 用紙により、既存資料の写し及び両面印刷したものでも構いません。

④区分変更前行政機関に届け出る場合は、この欄に記入する必要はありません。

4 「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」欄

届出先区分の変更に併せて、指定等事業所等の数の変更により、整備する業務管理体制の内容が変更された場合にはこの欄に記入してください。

①事業所等数に応じ整備する業務管理体制について、該当する全ての番号に○を付けてください。

事業所等の数に応じて整備する業務管理体制

		事業所等の数		
		20 未満	20 以上 100 未満	100 以上
第 2 号	法令遵守責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日	○	○	○
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	業務執行状況の監査方法の概要	×	×	○

- ②第2号については、その氏名（フリガナ）及び生年月日を記入してください。
- ③第3号及び第4号を届け出る場合は、「（別紙）4 届出事項」に記入してください。（別紙）に書ききれない場合は、記入を省略しその内容のわかる資料を添付していただいても差し支えありません。添付資料は、A4用紙により、既存資料の写し及び両面印刷したものでも構いません。
- ④届出先区分の変更に併せて、指定事業所等の数の変更により、整備する業務管理体制の内容が変更された場合も、この欄に記入してください。
- ⑤区分変更前行政機に届け出る場合は、この欄に記入する必要はありません。

5 「5 区分変更」欄

- ①「事業者（法人）番号」には、区分変更前行政機関が付番した番号を記入してください。
- ②「区分変更の理由」には、その理由を具体的に記入してください。
書ききれない場合は、記入を省略し、変更の理由がわかる資料を添付していただいても差し支えありません。添付資料は、A4用紙により、既存資料の写し及び両面印刷したものでも構いません。（既存資料の写し及び両面印刷可）
- ③「区分変更日」は、事業所の新規指定・廃止等により区分が変更された日を記入してください。

記入例 2 第 1 号様式・届出先区分に変更が生じた場合

様式第 1 号（第 5 条関係）

業務管理体制に係る届出書

届出日を記入してください

年 月 日

鳥取市宛の場合

鳥取市長 様

事業者の住所・名称、代表者職名・氏名は登記内容と一致させてください。（押印不要）

所在地 東京都千代田区霞ヶ関一丁目 2 番地 2 号

事業者 法人名 霞ヶ関株式会社

職・氏名 東京 一郎

記入不要です

次のとおり業務管理体制の整備（区分の変更）をしましたので届け出ます。

事業者（法人）番号

1 届出の内容							
(1) 法第 115 条の 3 第 2 項関係（整備）							
(2) 法第 115 条の 3 第 4 項関係（区分の変更）							
フリガナ		カスミガセキカンシカイシャ					
名称		霞ヶ関株式会社					
住所 (主たる事務所の所在地)		(郵便番号 100—8916) 東京 都道府県 千代田 区 霞ヶ関一丁目 2 番地 2 号					
2		(ビルの名称等) ○○ビル					
連絡先		電話番号	03-****-****		FAX 番号	03-****-****	
法人の種類別		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	トウキョウ イチロウ	生年月日	昭和 + 十 年 △ 月 □ 日
		氏名	東京 一郎				
		(郵便番号 100—0000)					

届出先の変更は（区分の変更）に○

区分変更前行政機関へ届け出る場合は、2 及び 3、4 を記入する必要はありません

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
		別紙のとおり			
4 介護保険法施行規則第 140 条の 4 第 1 項第 2 号から第 4 号までに基づく届出事項		第 2 号	法令遵守責任者		
		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		
区分変更前行政機関名称、担当部（局）課					
区分変更		事業者（法人）番号			
		区分変更の理由	具体的に記入 △△県にて介護サービス事業所の指定を受け、○○の所轄となったため		
		区分変更後行政機関名称、担当部（局）課			
		区分変更日	年 月 日		

・該当する番号全てに○
・第 3 号及び第 4 号を届け出る場合は、概要がわかる資料を添付

区分変更前行政機関が付番した事業者（法人）番号を記入してください

分かる範囲で記入

分かる範囲で記入

事業所等の新規指定・廃止等により区分が変更された日を記入してください。

(別 紙)

3 事業所名称等及び所在地

番号	事業所名称	指 定 (許 可) 年 月 日	介護保険 事業所番号	サービス名	所 在 地
1					
2		・介護予防及び介護予防支援事業所を含み、 みなし事業所を除いた事業所等を記入してく ださい。 ・みなし事業所とは、病院等が行う居宅サー ビス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リ ハビリテーション及び通所リハビリテーショ ン）であって、健康保険法の指定があったと き、介護保険法の指定があったとみなされて いる事業所をいいます。 ・書ききれない場合は、記入を省略し事業所 名称等及び所在地のわかる資料を添付してい ただいても差し支えありません。 (既存資料の写し及び両面印刷可)			
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

4 届出事項

介護保険法施行規則第140条の40第1項第3号に基づく業務が法令に適合することを確保するための規定の概要（既に法令遵守規定を作成している場合は、別紙で添付も可）	
	必ずしも改めて概要を作成する必要はなく、この規定の全体像がわかる既存のもので構いません。また、法令遵守規程の全文を添付しても差し支えありません。 (既存資料の写し及び両面印刷可)

介護保険法施行規則第140条の40第1項第4号に基づく業務執行の状況の監査の方法の概要（既に監査に係る規定を作成している場合は、別紙で添付も可）	
	事業者がこの監査に係る規定を作成している場合には、当該規程の全体像がわかるもの又は規程全文を、規程を作成していない場合には、監査担当者又は担当部署による監査の実施方法がわかるものを届け出てください。 (既存資料の写し及び両面印刷可)