

記入例 <初めて業務管理体制を整備し、当課へ届け出る場合>

受付番号

業務管理体制変更届出書

令和3年5月18日

群馬県知事 様

事業者 所在地 **群馬県前橋市大手町一丁目1番1号**
(開設者) 名称 **株式会社群馬介護**
代表者の職名・氏名 **代表取締役 群馬しろ**
(法人以外の場合にあっては、住所及び氏名)

このことについて次のとおり、関係書類を添えて届け出ます。

業務管理体制事業者(法人)番号 **A 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 0 2 0 1**

変更があった事項(該当項目に○)	
1	法人の種別、名称(フリガナ)
2	主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号
3	代表者の氏名(フリガナ)、生年月日
4	代表者の住所、職名
○	5 事業所名称等及び所在地
○	6 法令遵守責任者の氏名(フリガナ)、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
変更があった年月日	令和3年5月1日
変更の内容	
(変更前)	
5 事業所名称等及び所在地 計17カ所	
6 法令遵守責任者 前橋 ちゃいろ(マエバシ チャイロ) 生年月日 昭和55年1月1日	
(変更後)	
5 事業所名称等及び所在地 計20カ所	
・しろ介護支援センターせいぶ 居宅介護支援 令和3年5月1日 1070200000 伊勢崎市〇〇町〇番地	
・しろ介護支援センターせいぶ 訪問介護 令和3年5月1日 1070200000 伊勢崎市〇〇町〇番地	
・しろ介護支援センターせいぶ 通所介護 令和3年5月1日 1070200000 伊勢崎市〇〇町〇番地	
6 法令遵守責任者 太田 ひがし(オオタ ヒガシ) 生年月日 昭和56年3月31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 別紙のとおり(別紙を添付)	

連絡先	所属	総務課	メール アドレス	gkaigo△@×〇.~	電話 番号	027-221-1111
	フリガナ	オオタ ヒガシ				
	氏名	太田 ひがし				

- 注1 受付番号には記入しないこと。
2 事業者の名称、住所、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所等は、登記内容等と一致すること。
3 「変更があった事項」の該当項目番号に○を付け、「変更内容」に具体的に記入すること。
なお、書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えありません。
4 「5 事業所名称等及び所在地」の変更については、みなし事業所を除いた事業所等の指定や廃止等により事業所等の数に変更が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合にのみ届け出ること。
「変更前」欄と「変更後」欄のそれぞれに、事業所数等の合計を記入し、「変更後」欄に、追加又は廃止等の事業所等の名称、指定サービス名等、指定(許可)年月日、介護保険事業所番号、所在地を記入してください。
5 「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」及び「8 業務執行の状況の監査の方法の概要」の変更については、事業者の業務管理体制の変更を行う場合(組織の変更、規程の追加等)に届け出ること。
なお、事業所等の数の変更により、「7」又は「8」を追加等する場合は、該当項目番号に○を付け、追加の場合には、「7」又は「8」の概要等がわかる資料を添付してください。

記入例

<初めて業務管理体制を整備し、当課へ届け出る場合>

受付番号

業務管理

法人の場合、登記事項証明書の記載と一致します。

18日

群馬県知事 様

Aから始まる17桁の番号。

不明の場合は県ホームページ「業務管理体制の整備について」に事業者番号一覧を掲載しておりますので、ご確認ください。

所在地 **群馬県前橋市大手町一丁目1番1号**

名称 **株式会社群馬介護**

代表者の職名・氏名 **代表取締役 群馬しる**

(法人以外の場合にあつては、住所及び氏名)

届け出ます。

業務管理体制事業者（法人）番号

A:10000000000010201

変更があった事項（該当項目に○）

- 1 法人の種別、名称（フリガナ）
- 2 主たる事務所の所在地、電話番号
- 3 代表者の氏名（フリガナ）、生年
- 4 代表者の住所、職名
- 5 事業所名称等及び所在地
- 6 法令遵守責任者の氏名（フリガナ）
- 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

- 「5 事業所名称及び所在地」は指定等の数に変更があり、整備すべき業務管理体制が変更された場合のみ届け出てください。
- 「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」及び「8業務執行の状況の監査の方法の概要」は字句の修正等体制に影響を及ぼさない軽微な変更は届け出る必要はありません。

変更があった年月日

令和3年5月1日

変更の内容

(変更前)

5 事業所名称等及び所在地 計17カ所

6 法令遵守責任者 前橋 ちゃいろ (マエバシ チャイロ) 生年月日 昭和55年1月1日

代表者または法令遵守責任者については、必ず生年月日を記載してください。

※法令遵守責任者は法人で1名です。

(変更後)

5 事業所名称等及び所在地 計20カ所

・ しる介護支援センターせいじ 県庁前橋支所 令和3年5月1日

・ しる介護支援センターせいじ 1070200000 伊勢崎市〇〇町〇番地

・ しる介護支援センターせいじ 1070200000 伊勢崎市〇〇町〇番地

6 法令遵守責任者 太田 ひがし (オオタ ヒガシ) 生年月日 昭和56年3月31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 別紙のとおり (別紙を添付)

記載しきれない場合は、事業所一覧を提出してください。

規程を整備した場合は提出してください。

連絡先	所属	総務課	メール アドレス	gkaigo△@×〇.~	電話 番号	027-221-1111
	フリガナ	オオタ ヒガシ				
	氏名	太田 ひがし				

注1

業務管理体制の整備に係るご担当者名、及びメールアドレス（業務管理体制届をメールで提出する場合のアドレス）、電話番号の記載をお願い致します。

4 「5 事業所名称等及び所在地」の変更により、異なる事業所を除いた事業所等指定（廃止等）により事業所等の数に変更が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合のみ届け出ること。

「変更前」欄と「変更後」欄のそれぞれに、事業所数等の合計を記入し、「変更後」欄に、追加又は廃止等の事業所等の名称、指定サービス名等、指定（許可）年月日、介護保険事業所番号、所在地を記入してください。

5 「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」及び「8 業務執行の状況の監査の方法の概要」の変更については、事業者の業務管理体制の変更を行う場合（組織の変更、規程の追加等）に届け出ること。

なお、事業所等の数の変更により、「7」又は「8」を追加等する場合は、該当項目番号に○を付け、追加の場合には、「7」又は「8」の概要等がわかる資料を添付してください。