

記入例 1 第1号様式・新規に届け出る場合

第1号様式（第2条・第4条関係）

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

令和6年10月11日

(宛先) 前橋市長

事業者 名称 **株式会社前橋介護**
代表者氏名 **前橋 しろ**

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 A

| | | | | | |
|----------------|--|--|---------------------------|---------------------|------------------|
| 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 | カブシキガイシャマエバシカイゴ | | | |
| | 名称 | 株式会社前橋介護 | | | |
| | 主たる事務所の所在地 | (〒371-8601) 群馬県前橋市大手町二丁目12番1号 | | | |
| | | (ビルの名称等) 〇〇ビル | | | |
| | 電話番号 | 027-224-1111 | FAX番号 | 027-224-1234 | |
| | 法人の種類別 | 営利法人 | | | |
| 代表者の職名・氏名・生年月日 | 職名 | フリガナ氏名 | MAIハシ シロ 前橋 しろ | 生年月日 | 昭和40年1月1日 |
| 代表者の住所 | (〒371-0017) 群馬県前橋市日吉町二丁目17番地10 | | | | |
| | (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 |
| | | 訪問看護〇〇 | 令和6年10月1日 | 1060190100 | 前橋市大手町二丁目12番1号 |
| | | 訪問看護〇〇(予防) | 令和6年10月1日 | 1060190100 | 前橋市大手町二丁目12番1号 |
| | | 訪問介護〇〇 計3カ所 | 令和6年10月1日 | 1070104000 | 前橋市大手町二丁目13番50号 |
| 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 | |
| | | 第3号 | 前橋 しろ(MAEハシ シロ) | 昭和40年1月1日 | |
| | | 第4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 | | |
| 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 | A | | | |
| | 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 | | | |

| | | | | | | |
|-----|--------|-----------------------------|-------------|---------------|------|--------------|
| 連絡先 | 所属 | 総務課 | メール アドレス | m-kaigo△@×〇.~ | 電話番号 | 027-224-1115 |
| | フリガナ氏名 | MAEハシ ミナミ 前橋 みなみ | | | | |

記入例 1 第 1 号様式・新規に届け出る場合（記入注意点）

第 1 号様式（第 2 条・第 4 条関係）

受付番号 受付番号：記入不要

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

届出日を記入

令和 6 年 1 0 月 1 1 日

事業者は、事業者（法人）の情報を記入します。介護サービス事業所
ではありません。法人の場合、名称及び代表者氏名は登記内容等と一
致します。（押印不要）

事業者 名 称 **株式会社前橋介護**
代表者氏名 **前橋 しろ**

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて提出します。

事業者（法人）番号 A 事業者（法人）番号：記入不要

| | | | | | | |
|-----------------------|--|--|---|-------------------------|-------------------------------|--|
| 1 | 届出の内容 | (1) 法第115条の32第 2 項関係 (整備) 新規届出は（整備）に○ (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 | カブシキガイシャマエバシカイゴ | | | | |
| | 主たる事務所の所在地 | 株式会社前橋介護 (〒371-8601) 群馬県前橋市大手町二丁目12番1号 | | | | |
| | 法人の種別 | 営利法人 | | | | |
| | 代表者の職名・氏名・生年月日 | 職名 | フリガナ 氏 名 | マエバシ シロ 前橋 しろ | 生年 月 日 昭和40年1月1日 | |
| | 代表者の住所 | (〒371-0017) 群馬県前橋市日吉町二丁目17番地10 | | | | |
| 3 | 事業所名称等 及び所在地 | 事業所名称 | 「2 事業者」の欄は、事業者（法人） の情報を記入します。介護事業所 ではありません。法人の場合、登記 内容等と一致します。 ・ 居宅サービスと介護予防サービスはそれぞれ別で数えて、 必ず合計事業所数も記入します（休止中の事業所を含む）。 ・ 医療みなし事業所及び総合事業サービスは含みません。 ・ 書き切れない場合は「別紙のとおり」と記入し、添付資料 を作成。 | | | |
| | | 訪問看護○○ 訪問看護○○(予防) 訪問介護○○ 計 3 カ所 | | | | |
| 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) | 前橋 しろ(マエバシ シロ) | | 生年月日 昭和40年1月1日 | |
| | | 第 3 号 | ・ 該当する番号全てに○ 【3 記載の合計事業所数に応じる (事業所数1~19 第2号、20~99 第2,3号、100以上 第2,3,4号)】 | | | |
| | | 第 4 号 | ・ 法令遵守責任者は法人で1人です。事業所ごとではありません。 ・ 第3号及び第4号を届け出る場合は、概要等がわかる資料を添付。 | | | |
| 5 区 分 変 更 | 区分変更前行政機関名称、担当部(局)課 | ・ 新規届出の場合は、5の欄に記入する必要はあり ません。 ・ 区分の変更となる場合は、記入例 2 を確認してく ださい。 | | | | |
| | 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 | | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|------|-----------------|-------------|---------------|----------|---------------------|
| 連絡先 | 所属 | 総務課 | メール アドレス | m-kaigo△@×○.~ | 電話 番号 | 027-224-1115 |
| | フリガナ | マエバシ ミナミ | | | | |
| | 氏名 | 前橋 みなみ | | | | |

業務管理体制の整備に係るご担当者名、メールアドレス及び電話番号を記入します。