

受付番号 記載不要

※記載例③

業務管理体制変更届出書

年 月 日

（あて先）奈良市長

所在地 ○○市△△町□□番地

届出者 名 称 株式会社○○

代表者氏名 奈良 太郎 ㊞

次のとおり業務管理体制の届出事項を変更しましたので届け出ます。

事業者（法人）番号 A から始まる各事業者の法人番号

変更した事項 (該当するものの番号に○を付すこと。)	
1 法人の種別又は名称（フリガナ）	<p>4 については、各事業所の指定や廃止、変更により事業所数に変更が生じる場合に届け出てください。（事業所数が多い場合は別紙にまとめても構いません）</p> <p>3、5 については該当者の氏名、生年月日、職名、住所を記入してください。</p>
2 主たる事務所の所在地、電話番号又はファクシミリ番号	
3 代表者の氏名（フリガナ）、生年月日、住所又は職名	
④ 事業所の名称等又は所在地	
5 法令遵守責任者の氏名（フリガナ）又は生年月日	
6 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	
7 業務執行の状況の監査の方法の概要	

変 更 内 容
<p>（変更前）</p> <p>事業所合計数 5 か所</p>
<p>（変更後）</p> <p>事業所合計数 6 か所（1 か所追加）</p> <p>事業所名称 ○○デイサービスセンター 指定年月日 令和○年○月○日</p> <p>介護保険事業所番号 2970100000 所在地 奈良市○○町△△番地</p> <p>サービス種別 通所介護</p>

事業所の増減等の場合は、事業所名称、指定年月日、介護保険事業所番号、所在地、サービス種別を記入してください。（事業所数が多い場合は別紙でも可能）