

受付番号

介護保険法第115条の32第3項に基づく業務管理体制に係る届出書（届出事項の変更）

令和 ○年 ○月 ○日

郡山市長

市に届出した後付番された番号です。届出をしていれば郡山市のウェブサイトに掲載されています。不明な場合は空欄でも結構です。

事業者 名 称 株式会社○○○○
代表者氏名 代表取締役 郡山がくと

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 * * * * * * * * * * * * * * * * * *

変 更 が あ っ た 事 項

- 1 法人種別及び名称
- 2 主たる事務所の所在地、電話及びFAX番号
- 3 代表者の氏名及び生年月日
- 4 代表者の住所及び職名
- 5 事業所又は施設の名称及び所在地
- 6 法令遵守責任者の氏名及び生年月日
- 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 の 内 容

（変更前）

法令遵守責任者 郡山がくと （生年月日 昭和**年**月**日）

（変更後）

法令遵守責任者 郡山おんぷ （生年月日 平成**年**月**日）

受付番号

介護保険法第115条の32第3項に基づく業務管理体制に係る届出書（届出事項の変更）

令和 ○年 ○月 ○日

郡山市長

市に届出した後付番された番号です。届出をしていれば郡山市のウェブサイトに掲載されています。不明な場合は空欄でも結構です。

事業者 名 称 株式会社○○○○
代表者氏名 代表取締役 郡山がくと

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 * * * * * * * * * * * * * * * *

変 更 が あ っ た 事 項

1	法人種別及び名称
2	主たる事務所の所在地、電話及びFAX番号
3	代表者の氏名及び生年月日
4	代表者の住所及び職名
5	事業所又は施設の名称及び所在地
6	法令遵守責任者の氏名及び生年月日
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 の 内 容

(変更前)			
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
○○ケアサービス	令和**年 **月**日	*****	郡山市字○○ 6-7
(変更後)			
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
○○ケアサービス	令和**年 **月**日	*****	郡山市字○○ 6-7
○○デイサービス	令和**年 **月**日	*****	郡山市字○○ 8-9