○大分市指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者の指定等に関する規則

平成18年3月31日

規則第30号

改正 平成20年3月31日規則第18号

平成20年11月26日規則第63号

平成21年8月7日規則第39号

平成25年12月25日規則第104号

平成27年3月31日規則第38号

平成30年3月30日規則第19号

平成30年9月27日規則第33号

平成30年10月22日規則第35号

令和3年3月26日規則第22号

(趣旨)

第1条 この規則は、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。) 及び介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。) に定めるもののほか、指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予 防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者の指定等に関し必要な事項を定めるものとする。

# (指定の申請等)

第2条 法第78条の2第1項又は法第115条の12第1項の規定により、 指定地域密着型サービス事業者(法第42条の2第1項に規定する指定地域密 着型サービス事業者をいう。以下同じ。)又は指定地域密着型介護予防サービス 事業者(法第54条の2第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービス事 業者をいう。以下同じ。)の指定を申請しようとするときは、/指定地域密着型 サービス事業者/指定地域密着型介護予防サービス事業者/指定申請書(様式 第1号)に省令第131条の2の2から第131条の8の2まで又は省令第1 40条の24から第140条の26までに規定する書類を添えて市長に提出し なければならない。

- 2 法第115条の22第1項の規定により、指定介護予防支援事業者(法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。)の指定を申請しようとするときは、指定介護予防支援事業者指定申請書(様式第2号)に省令第140条の32に規定する書類を添えて市長に提出しなければならない。
- 3 市長は、第1項又は前項の申請書の提出があった場合において、法第78 条の2第1項、法第115条の12第1項又は法第115条の22第1項の規

定による指定をしたときは、/指定地域密着型サービス事業者/指定地域密着型介護予防サービス事業者/指定介護予防支援事業者/指定通知書(様式第3号)により当該申請書の提出をした者に通知するものとする。

4 市長は、前項の指定を受けた者に対し、当該通知書を当該指定に係る事業 所又は施設の見やすい場所に掲示することを求めるものとする。

# (変更の届出等)

第3条 法第78条の5第1項又は法第115条の15第1項の規定により指定地域密着型サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービス事業者は、省令第131条の13第1項又は省令第140条の30第1項に掲げる事項に変更があったときは、/指定地域密着型サービス事業者/指定地域密着型介護予防サービス事業者/変更届出書(様式第4号)を市長に提出しなければならない。

- 2 法第115条の25第1項の規定により指定介護予防支援事業者は、省令 第140条の37第1項に掲げる事項に変更があったときは、指定介護予防支 援事業者変更届出書(様式第5号)を市長に提出しなければならない。
- 3 法第78条の5第1項、法第115条の15第1項又は法第115条の2 5第1項の規定により指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予 防サービス事業者又は指定介護予防支援事業者は、休止した当該事業を再開し

たときは、/指定地域密着型サービス事業者/指定地域密着型介護予防サービス事業者/指定介護予防支援事業者/再開届出書(様式第5号の2)を市長に提出しなければならない。

4 法第78条の5第2項、法第115条の15第2項又は法第115条の25第2項の規定により指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者又は指定介護予防支援事業者は、当該事業を廃止し、又は休止しようとするときは、/指定地域密着型サービス事業者/指定地域密着型介護予防サービス事業者/指定介護予防支援事業者/廃止・休止届出書(様式第6号)を市長に提出しなければならない。

# (指定の辞退)

第4条 法第78条の8の規定により、法第42条の2第1項本文の指定を受けて地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業を行う者が指定の辞退をしようとするときは、指定地域密着型サービス事業者指定辞退届出書(様式第7号)を市長に提出しなければならない。

# (指定の更新の申請等)

第5条 指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者又は指定介護予防支援事業者は、法第78条の12、法第115条の21 又は法第115条の31において準用する法第70条の2第1項の規定による 指定の更新を受けようとするときは、/指定地域密着型サービス事業者/指定地域密着型介護予防サービス事業者/指定介護予防支援事業者/指定更新申請書(様式第8号)を市長に提出しなければならない。

- 2 市長は、前項の申請書の提出があった場合において、法第78条の12、 法第115条の21又は法第115条の31において準用する法第70条の2 第1項の規定による指定の更新を行ったときは、/指定地域密着型サービス事 業者/指定地域密着型介護予防サービス事業者/指定介護予防支援事業者/指 定更新通知書(様式第9号)により当該申請書の提出をした者に通知するものと する。
- 3 市長は、前項の指定の更新を受けた者に対し、当該指定更新通知書を当該 指定の更新に係る事業所又は施設の見やすい場所に掲示することを求めるもの とする。

(指定介護予防支援の委託の届出)

第6条 指定介護予防支援事業者は、法第115条の23第3項の規定による 指定介護予防支援の一部の指定居宅介護支援事業者への委託をしようとすると きは、省令第140条の35第1項の規定により、指定介護予防支援委託届出 書(様式第10号)を市長に提出しなければならない。

2 指定介護予防支援事業者は、省令第140条の35第1項に掲げる事項を

変更しようとするときは、同条第2項の規定により、指定介護予防支援委託変 更届出書(様式第11号)を市長に提出しなければならない。

(指定等に係る情報の提供)

第7条 市長は、第2条から第5条までの規定による指定又は届出の受理(以下 この条において「指定等」という。)をしたときは、都道府県、国民健康保険団 体連合会その他の機関に対して、当該指定等に係る事業所に関する情報のうち、 次に掲げる事項を提供することができる。

- (1) 事業所又は施設の名称及び所在地
- (2) 事業所等の指定の申請書及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の 氏名、生年月日、住所及び役職
- (3) 指定年月日及び指定更新年月日並びに指定有効期間満了日
- (4) 事業開始年月日
- (5) 運営規程
- (6) 介護保険事業所番号
- (7) 管理者の氏名、生年月日及び住所
- (8) 介護支援専門員の氏名及びその登録番号
- (9) その他市長が特に必要があると認める事項

(公示)

第8条 法第78条の11、法第115条の20又は法第115条の30の規 定による公示は、次に掲げる事項について行うものとする。

- (1) 介護保険事業所番号
- (2) 事業所等の名称及び所在地
- (3) 事業所等の指定の申請及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名及び住所
- (4) 指定、指定の辞退、指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止の年月日
- (5) サービスの種類

(業務管理体制の届出)

第9条 指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者又は指定介護予防支援事業者は、法第115条の32第2項又は第4項の規定による届出をしようとするときは、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)の規定に基づく業務管理体制に係る届出書(様式第12号)を市長に提出しなければならない。

(業務管理体制に係る変更の届出)

第10条 指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス 事業者又は指定介護予防支援事業者は、法第115条の32第3項の規定によ る届出をしようとするときは、介護保険法第115条の32第3項の規定に基づく業務管理体制に係る届出書(届出事項の変更)(様式第13号)を市長に提出しなければならない。

(業務管理体制に係る情報の提供)

第11条 市長は、前2条の規定による届出に関し、国及び都道府県に対して、 当該届出に係る情報を提供することができる。

(委任)

第12条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附則

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成20年規則第18号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成20年規則第63号)抄

(施行期日)

1 この規則は、平成20年12月1日から施行する。

附 則(平成21年規則第39号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成25年規則第104号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成27年規則第38号)

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

附 則(平成30年規則第19号)

(施行期日)

1 この規則は、平成30年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際この規則による改正前の大分市指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防サービス事業者及び介護保険施設の指定等に関する規則様式第1号、様式第9号、様式第10号及び様式第12号並びに大分市指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者の指定等に関する規則様式第1号、様式第3号及び様式第9号の規定による用紙で現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則(平成30年規則第33号)

(施行期日)

1 この規則は、平成30年10月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際この規則による改正前の大分市指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者の指定等に関する規則様式第1号、様式第4号、様式第5号及び様式第8号の規定による用紙で現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる

(施行期日)(平成30年規則第35号)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際この規則による改正前の大分市指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者の指定等に関する規則様式第1号、様式第4号、様式第5号及び様式第8号の規定による用紙で現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

(施行期日)

1 この規則は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際この規則による改正前の大分市指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者の指定等に関する規則様式第1号、様式第2号及び様式第5号の2から様式

第8号の規定による用紙で現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用 することができる。

受付番号	
VII m .	

指定地域密着型サービス事業者 

月 日

大分市長 殿

所在地

申請者

名 称

介護保険法第78条の2第1項又は同法第115条の12第1項の規定により、指定を受けたいので、次のとおり、 関係書類を添えて申請します。

									事	業所	所在地)	<b>节町</b> 村	番号			
	フリ	ガナ														
	名	称														
			(郵便番	号	_			)								
	主たる事	務所の		Ì	具		君	市								
	所 在	地			·											
申	<b></b>		(ビルの:		(1)											
請	連絡	先	電話番号						FAX番号							
	法人の	種別		法人所轄庁     フリガナ						Н	年月日					
者	代表者の	職名・	職名							#	.千月口					
	氏名・生	年月日	4収/口				八石									
			(郵便番		_			)								
	代表者の	り住所		Ì	具		君	清								
	<b>事类</b> 配数	T 7 14														
	事業所等の名称															
			(郵便番	号				)								
	事業所等の所在地			ñ	具		君	市								
指									445.74	. H. St. 2	L 7	I tim ) = 4	м <del>д 2 31</del> 11			
指定を受けようとする事業者	同一所在地	において	「行う事業	の種類	Į.				実施 事業	事業	望申請を その事業 2年月日			旨定を受ける事業の指	様式	
けょ		定期巡回	可・随時対		方問介	護看	·護	1		, , , _	- 1 / 4 15		/L   //	, _		
う			5型訪問ケ					1								
と	地	地域密着	· 雪型通所介	↑護												
る	域密	地域密着	<b>雪型通所</b> 介	護(共	生型)											
事業	着	認知症対	す応型通戸	介護												
者	密着型サ	小規模多	多機能型周	宇全介語	隻											
の種	ĺ	認知症対	付応型共同	1生活ク	<b></b>											
類	ビス	地域密着	<b> 雪型特定</b> 於	<b>正</b> 設入局	<b>居者生</b>	活介	護									
		地域密着	音型介護者	6人福祉	止施設	入所	者生活	介護								
		看護小規	見模多機能	型居	它介護											
	地域密着型	介護予防	<b></b> 方認知症対		通所介	護										
	介護予防サ															
	ービス	介護予防	5認知症炎	応型	共同生	活介	護									
介訂	隻保険事業 戸	<b>「番号</b>						(既に	指定を	受け	ている	昜合)				
_	ዸを受けてレ		T村名													
医抗	療機関コート	`等														

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
  - 2 「法人の種別」欄は、「社会福祉法人」「医療法人」「一般社団法人」「一般財団法人」「公益社団法人」「公益 益財団法人」等の別を記入してください。
  - 3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
  - 4 「実施事業」欄は、今回申請するもの及び既に指定を受けているものについて、該当する欄に「〇」を記入してください。
  - 5 「指定申請をする事業の事業開始予定年月日」欄は、該当する欄に事業の開始予定年月日を記載してくだ さい。
  - 6 「既に指定を受けている事業の指定年月日」欄は、介護保険法による指定事業者として指定された年月日 を記載してください。
  - 7 保険医療機関、保健薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。
  - 8 既に地域密着型サービス事業所の指定を受けている事業者が、地域密着型介護予防サービス事業所の指定を受ける場合において、届出事項に変更がないときには、「事業所の名称及び所在地」「申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」「当該申請に係る事業の開始の予定年月日」「欠格事由に該当しないことを誓約する書面」「介護支援専門員の氏名及びその登録番号」「その他指定に関し必要と認める事項」を除いて、申請書への記載又は書類の提出を省略できます。また、既に地域密着型介護予防サービス事業所の指定を受けている事業者が、地域密着型サービス事業所の指定を受ける場合においても同様です。

|--|

#### 指定介護予防支援事業者 指定申請書

年 月 日

大分市長 殿

所在地

申請者

名 称 ①

介護保険法第 115 条の 22 第 1 項の規定により、指定を受けたいので、次のとおり、関係書類を添えて申請します。

					事	業所所在地	市町村	番号		
	フリガナ									
	名称									
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号	県	郡市	) नि					
		(ビルの名								
申	連絡先	電話番号				FAX番号				
請	法人の種別			法人员	折轄庁					
者	代表者の職名・ 氏名・生年月日	職名		フリン氏名	ガナ			生年月日		
	代表者の住所	(郵便番号	 県	郡市	) ਜੋ					
事	業所等の所在地	(郵便番号 (ビルの名	県	郡市	) Ħ					
	当該申請に係る事	事業の開始の	の予定年月日	1	地域包括支援センターの設置年月日(設置している場合に記入)					

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
  - 2 「法人の種別」欄は、「社会福祉法人」「医療法人」「一般社団法人」「一般財団法人」「公益 社団法人」「公益財団法人」等の別を記入してください。
  - 3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
  - 4 地域包括支援センター設置の届出を既に行っている場合において、既に当該市町村長に提出している事項に変更がないときは、これらの事項に係る申請書の記載又は書類の提出を省略させることができます。

 第
 号

 年
 月

 日

指定地域密着型サービス事業者 指定地域密着型介護予防サービス事業者 指定通知書 指定介護予防支援事業者

殿

大分市長

年 月 日付けで申請のあった指定 事業者の指定については、介護保険法第 78条の 2第 1 項、同法第 115条の 12第 1 項又は同法第 115条の 22第 1 項の規定により、次のとおり指定する。

#### 様式第4号(第3条関係)

指定地域密着型サービス事業者 指定地域密着型介護予防サービス事業者 変更届出書

年 月 日

大分市長 殿

所在地事業者名 称代表者の氏名

介護保険法第78条の5第1項又は同法第115条の15第1項の規定により、次のとおり指定を受けた内容に変更がありましたので届け出ます。

		介護保険事	業	者 番	号							
指	定内容を変更した事業所(施設)	名称										
111		所在地										
	サービスの種類											
	変更があった事項		変	更	の	内	容					
1	事業所・施設の名称	(変更前)										
2	事業所・施設の所在地											
3	申請者(開設者)の名称											
4	主たる事務所の所在地											
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名											
6	登録事項証明書又は条例等(当該事業に関するも のに限る。)											
7	事業所・施設の建物の構造、設備の概要等											
8	事業所・施設の管理者の氏名、生年月日及び住所 並びに経歴(指定(介護予防)認知症対応型通所介護、指定(介 護予防) 小規模多機能型居宅介護、指定(介護予防)認知症対応 型共同生活介護及び指定複合型サービス(看護小規模多機能型居 宅介護に限る。)の事業を行う者に限る。)											
9	 運営規程											
10	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関											
11	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等と の連携・支援体制	(変更後)										
12	本体施設、本体施設との移動経路等											
13	併設施設の状況等											
14	介護支援専門員の氏名及びその登録番号											
15	連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地											
16	事業所が病院若しくは診療所又はその他の事業所 のいずれかの別											
	変更年月日		年		月		日					

備考 1 該当項目番号に○をしてください。

2 変更内容が分かる書類を添付してください。

#### 指定介護予防支援事業者変更届出書

年 月 日

大分市長 殿

所在地 事業者 名 称 代表者の氏名

介護保険法第115条の25第1項の規定により、次のとおり指定を受けた内容に変更がありましたので届け出ます。

ので届	引け出ます。							
		介護保険事業者						
		番号						
指定	内容を変更した事業所(施設)	名称 所在地					 	 
	変更があった事項	変	更	の	内	容		
1	事業所の名称	(変更前)						
2	事業所の所在地							
3	申請者の名称							
4	主たる事務所の所在地							
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職 名							
6	登録事項証明書又は条例等 (当該事業に関するものに限る。)	(変更後)						
7	事業所の平面図							
8	事業所の管理者の氏名、生年月日及 び住所							
9	運営規程							
10	介護支援専門員の氏名及びその登 録番号							
	変更年月日		年	月		B		

備考 1 該当項目番号に○をしてください。

2 変更内容が分かる書類を添付してください。

様式第5号の2(第3条関係)

指定地域密着型サービス事業者 指定地域密着型介護予防サービス事業者 再開届出書 指定介護予防支援事業者

年 月 日

大分市長 殿

所在地 事業者 名 称 (印 代表者の氏名

介護保険法第 78条の 5 第 1 項、同法第 115条の 15 第 1 項又は同法第 115条の 25 第 1 項の規定により、次のとおり事業の再開をしましたので届け出ます。

							介護保険事業者番号					
					All 6		名称					
再	開	L	た	事	莱	所	所在地	 			 	 
サ	-	ビ	ス	の	種	類						
再	開	l	た	年	月	日	年	月	E	1		

備考 再開する事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してくだ さい。

#### 様式第6号(第3条関係)

指定地域密着型サービス事業者 指定地域密着型介護予防サービス事業者 廃止・休止届出書 指定介護予防支援事業者

年 月 日

大分市長 殿

所在地 事業者 名 称 印 代表者の氏名

介護保険法第 78条の 5 第 2 項、同法第 115条の 15 第 2 項又は同法第 115条の 25 第 2 項の規定により、次のとおり事業の廃止(休止)をしたいので届け出ます。

	介護保険事業者番号
	名称
廃止(休止) しようとする事業所	所在地
サービスの種類	
廃止・休止の別	廃 止・休 止
廃止(休止)しようとする年月日	年 月 日
廃止(休止)しようとする理由	
現にサービス又は支援を受けて	
いる者に対する措置	
休 止 の 予 定 期 間	年 月 日から 年 月 日まで

## 指定地域密着型サービス事業者指定辞退届出書

年 月 日

大分市長 殿

所在地

事業者 名称

 $\widehat{\mathbb{H}}$ 

代表者の氏名

介護保険法第78条の8の規定により次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

	介護保険事業者番号					
	名称		•			
指定を辞退する施設	   所在地 		 	 		 
指定を受けた年月日		年	月		1	
指定を辞退する年月日		年	月	ı	1	
指定を辞退する理由						
現に施設に入所している者に対す る措置						

注 指定を辞退する日の1月前までに届け出てください。

受付番号	

指定地域密着型サービス事業者

指定地域密着型介護予防サービス事業者 指定更新申請書

指定介護予防支援事業者

年 月 日

大分市長 殿

所在地

申請者

名 称

介護保険法に規定する指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者又は指定介護予防支援事業者に係る指定更新を受けたいので、次のとおり、関係書類を添えて申請します。

				事業所所在地市町村番号	
	フリガナ				
	名 称				
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号 県	— ) 郡市		
申	//   1.245	(ビルの名称等)			
清	連絡先	電話番号		FAX番号	
者	法人の種別		法人所轄庁		
	代表者の職・氏名・ 生年月日	職名	フリガナ 氏 名		<b>上年月日</b>
	代表者の住所	(郵便番号 県 (ビルの名称等)	— ) 郡市		
	フリガナ	(			
	名 称				
	所在地	(郵便番号			
事	連絡先	電話番号		FAX番号	
業	当該事業所の原	所在地以外の場所!	に当該事業所の一部とし	て使用される事務所を有~	するとき。
所	フリガナ				
	名 称				
	所在地	(郵便番号	— )		
	連絡先	雷話番号		FAX番号	
	理者の氏名、生年月日及び				
防)	所並びに経歴(指定(介護・ 認知症対応型通所介護、指定(ク ・防) 小規模多機能型居宅介護、	氏 名			
指定 生活 (看	E (介護予防) 認知症対応型共同 6介護及び指定複合型サービン 計護小規模多機能型居宅介護に関 ) の事業を行う者に限る。)	3 生年日日			
サー	ービスの種類				
現	こ受けている指定の有効	期間満了日		<u> </u>	
誓組	約書 別添	Ś	介護支援専門員の氏名	I及びその登録番号 別	川添

備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。 2 別添資料については、指定申請時の様式を参照してください。

 第
 号

 年
 月

 日

指定地域密着型サービス事業者 指定地域密着型介護予防サービス事業者 指定更新通知書 指定介護予防支援事業者

殿

大分市長即

年 月 日付けで申請のあった、指定 事業者の指定の更新については、介護保険法第 78 条の 12、同法第 115 条の 21 又は同法第 115 条の 31 において準用する同法第 70 条の 2 第 1 項の規定により、次のとおり指定を更新する。

指定した事業者の種類	
事業所等の名称	
事業所等の所在地	
代表者の氏名	
指定更新年月日	
指定の有効期間満了日	
介護保険事業所番号	

# 指定介護予防支援委託届出書

大分市長 殿 年 月 日

所在地

事業者 名 称 電 話

事業所番号

 $\bigcirc$ 

次のとおり届け出ます。

		事業所名	所在地	連絡先
	1	事業所No.	Ŧ	TEL
		名称		FAX
	2	事業所No.	₸	TEL
		名称		FAX
	3	事業所No.	₹	TEL
	J	名称		FAX
	4	事業所No.	₹	TEL
1	4	名称		FAX
居宅	5	事業所No.	₹	TEL
介	3	名称		FAX
居宅介護支援事業所	6	事業所No.	₹	TEL
事	6	名称		FAX
所	7	事業所No.	₸	TEL
	•	名称		FAX
	8	事業所No.	₹	TEL
		名称		FAX
	9	事業所No.	₹	TEL
		名称		FAX
	10	事業所No.	₹	TEL
	10	名称		FAX
②委託業務の内容 ③委託期間	4		ービス計画原案の作成 3 サービス 5 サービスの提供 6 モニタリ	
③委託期間		平成 年 月	日から 平成 年 月	日まで

# 指定介護予防支援委託変更届出書

年 月 日

大分市長 殿

所在地 事業者 名 称 電 話 事業所番号

次のとおり届け出ます。

変 更 前	変 更 後

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)の規定に基づく業務管理体制に係る届出書

年 月 日

大分市長 殿

所在地事業者名称代表者の氏名

ⅎ

介護保険法第 115 条の 32 第 2 項又は第 4 項の規定により、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

		事	業者(注	法人)番号											T	
1	届出の内容															
	(1)介護保険法第	115条の32第2項関係(整備)														
	(2)介護保険法第115条の32第4項関係(区分の変更)															
	フリガナ															
	名 称															
		(郵便番	号	_	)											
2	主たる事務所の		都這		郡	市										
事	所 在 地		府県		区											
7		(ビルの)		)												
	連絡先	電話番号	7			F	`AXa	号								
業	法人の種別			1								_				
	代表者の職名・	職		フリガラ	<del>}-</del>						生年		年	月	Е	1
- <del>1</del> v.	氏名・生年月日	名		氏 名							月日		4	Л	-	1
者   「郵便番号 一 )																
	  代表者の住所	都道 郡 市														
		府県 区														
	(ビルの名称等)															
3	事業所名称等及	事業所		指定年	月日	介訂	隻保	険事	業所	番片	子(医)	奈榜	後関	等コ		ド)
"	事 果 別 石 祢 寺 及 派 在 地	計力	所													
所在地																
		第2号	法全	適守責任	者の日	名(	フリ	ガナ	-)		2	生生	丰月	日		
4	介護保険法施行															
	則第140条の40第	第3号	業務	が法令にi	商合す	るこ	とを	確保	よする	た	めの規	見程	その材	既要		
1 '	1項第2号から第4号															
12	基づく届出事項	第4号	業務	執行の状況	兄の監	査の	方法	の根	要							
5	区分変更前行政権			,						_						
14	事業者(	法 人		番号												
区分変更	区 分 変			理 由												
変更	区分変更後行政権															
	区 分	変	更	日					年 .	月	日					

受付番号
------

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

年 月 日

大分市長 殿

所 在 地 事業者 名 称 代表者の氏名

介護保険法第115条の32第3項の規定により、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

# 事業者(法人)番号 変 更 が あ っ た 事 項 1 法人の種別、名称 2 主たる事務所の所在地、電話、FAX番号 3 代表者の職名、氏名、生年月日 4 代表者の住所 5 事業所名称等及び所在地 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 業務執行の状況の監査の方法の概要

	変更の内容
(変更前)	
(変更後)	