

受付番号

第1号様式

業務管理体制の整備又は区分の変更に係る届出書

法人代表者印を  
押印してください。

法人名を記入してください。

(あて先) 京都市長

年 月 日

事業者	名称	株式会社京都
	代表者氏名	京都 太郎



介護保険法第115条の3第2項(整備)又は同条第4項(区分の変更)の規定により、  
下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記入不要

事業者(法人)番号	
-----------	--

届出の内容		
1	法第115条の3第2項関係(整備) 法第115条の3第4項関係(区分の変更)	
事業 者	フリガナ 名称	カブシキガイシャキョウト 株式会社京都
	住所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号 604-8171) 京都市中京区烏丸通御池下る虎屋町566番地の1 (ビルの名称等) 井門明治安田生命ビル2階
	連絡先	電話番号 075-213-5871 FAX番号 075-213-5801
	法人の種類	営利法人
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名 代表取締役 フリガナ氏名 キョウト タロウ 生年 昭和40年1月1日 京都 太郎
	代表者の住所	(郵便番号 604-8571) 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前 (ビルの名称等)
	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 ホームヘルプサービス京都 平成31年4月1日 2670000000 訪問看護ステーション 京都 0600000000 (計 3箇所) 京都市中京区烏丸通御池下る虎屋町566番地の1 井門明治安田生命ビル2階
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	法令遵守責任者の氏名(フリガナ) 生年月日 第2号 ( 御池 花子 ) 昭和40年1月1日 第3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(添付) 第4号 業務執行の状況の監査の方法の概要(添付)	
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	
	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		

法人情報を  
記入してください。

事業所情報を記入  
してください。

①訪問介護②訪問看護③介護  
予防訪問看護の場合, 計3箇所  
になります。  
総合事業は, 数に含まれません。

- 備考1 「受付番号」「事業者（法人）番号」欄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」欄等は、登記内容等と一致すること。
  - 3 「法人の種別」欄は、営利法人、社会福祉法人、医療法人、社団法人、特定非営利活動法人等の区別を記入すること。
  - 4 「事業所名称等及び所在地」は、みなし事業所を除いた事業所等を記入し、「事業所名称」欄に事業所等の合計の数を記入すること。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ない。（既存資料の写しでも可）
  - 5 「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」は、事業所等数に応じ整備する業務管理体制について、該当する全ての号に○を付けること。なお、「第3号」「第4号」を届け出る場合は、別途、資料を添付すること。（既存資料の写しでも可）
  - 6 「区分変更」は、区分変更のあった場合にのみ記入すること。なお、「区分変更の理由」欄は、その理由を具体的に記入することとし、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ない。（既存資料の写しでも可）