

## 記入要領 3

### 第2号様式・・届出事項に変更があった場合

#### 記入方法

- 1 届け出た事項に変更があった事業者は、この様式を用いて届出先行政機関に届け出てください。
- 2 受付番号には記入する必要はありません。
- 3 事業者（法人）番号には、届出先行政機関が付番した番号を記入してください。
- 4 「変更があった事項」の該当項目番号に○を付け、「変更の内容」に具体的に記入してください。  
なお、書ききれない場合は、記入を省略し変更内容のわかる資料を添付していただいても差し支えありません。  
添付資料は、既存資料の写し及び両面印刷したものでも構いません。
- 5 事業者の「名称」、「主たる事務所の所在地」、「法人の種別」、「代表者の職名」、「代表者の住所」等は、登記内容等と一致させてください。

#### 6 「5 事業所名称等及び所在地」について

介護予防、介護予防支援を含み、「みなし事業所」及び介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業を除いた事業所等の指定や廃止等によりその数に変更が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合にのみ届け出てください。（事業所等の数に変更が生じても、整備する業務管理体制が変更されない場合は、届け出る必要はありません。）

この場合は、「変更前欄」と「変更後欄」のそれぞれに、事業所等の合計の数を記入し、変更後欄に追加又は廃止等事業所等の名称、指定（許可）年月日、介護保険事業所番号（医療機関コード）、所在地を記入してください。

届出様式の記入については、名称等が同一の事業所等であっても省略せずに記入して下さい。その際には、（ ）書き等でサービス種別が分かるように記入して下さい。

（別紙）記入例

| 事業所名称                  | 指定年月日   | 介護保険事業所番号  | 所在地           |
|------------------------|---------|------------|---------------|
| 厚労園（介護老人福祉施設）          | H19.5.1 | 1322222222 | 東京都〇〇区△△1-1-1 |
| 厚労園（短期入所生活介護）          | H19.5.1 | 1322222222 | 東京都〇〇区△△1-1-1 |
| 厚労園（介護予防短期入所生活介護）      | H19.5.1 | 1322222222 | 東京都〇〇区△△1-1-1 |
| 厚労園ホームヘルプ事業所（訪問介護）     | H19.5.1 | 1322222223 | 東京都〇〇区△△1-1-1 |
| 厚労園訪問入浴事業所（訪問入浴介護）     | H19.5.1 | 1322222224 | 東京都〇〇区△△1-1-1 |
| 厚労園訪問入浴事業所（介護予防訪問入浴介護） | H19.5.1 | 1322222224 | 東京都〇〇区△△1-1-1 |

|                                   |         |                   |               |
|-----------------------------------|---------|-------------------|---------------|
| デイサービスセンター〇〇 (通所介護)<br><br>合計 7か所 | H27.4.1 | 1 3 3 3 3 3 3 3 4 | 東京都〇〇区〇〇2-2-2 |
|-----------------------------------|---------|-------------------|---------------|

書ききれない場合は、この様式への記入を省略しこれらの事項が書かれた資料を添付していただいても差し支えありません。添付資料は、既存資料の写し及び両面印刷したものでも構いません。

7 「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」及び「8 業務執行の状況の監査の方法の概要」について

事業者の業務管理体制について変更が生じた場合（組織の変更、規定の追加等）に届け出てください。規程の字句の修正等体制に影響を及ぼさない軽微な変更は、届け出る必要はありません。

なお、事業所等の数の変更により、「7」または「8」を追加等する場合は、該当項目番号に○を付け、追加の場合には「7」または「8」の概要等がわかる資料を添付してください。

添付資料は、既存資料の写し及び両面印刷したものでも構いません。

8 届出先の行政機関から、記載内容等について連絡を行う場合がありますので、この届出に係る連絡先を記入してください。

# 記入例3 届出事項に変更があった場合

第2号様式

受付番号

受付番号に記入する必要はありません。

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）

届出日を記載してください。

年 月 日

事業者の名称、代表者氏名は登記内容等と一致させてください。

厚生労働大臣 殿

事業者（法人）番号を記入してください。

事業者 名 称 霞ヶ関株式会社  
代表者氏名 東京 一郎

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、名称(フリガナ)
- 2 主たる事務所の所在地、電話、FAX番号
- 3 代表者氏名(フリガナ)、生年月日
- 4 代表者の住所、職名
- 5 事業所名称等及び所在地
- ⑥ 法令遵守責任者の氏名(フリガナ)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

届出事項に変更があった場合は、「変更があった事項」欄の該当する項目番号に○を付け、「変更の内容」欄に具体的に記入してください。

## 変更の内容

(変更前)法令遵守責任者氏名 厚生 花子(コウエイ ハナコ)生年月日 昭和〇〇年+月\*日

事業者の名称、主たる事務所の所在地、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所は、登記内容等と一致させてください。

(変更後)法令遵守責任者氏名 労働 太郎(ロウトウ タロウ)生年月日 昭和○△年□月十日

|     |      |          |             |           |          |              |
|-----|------|----------|-------------|-----------|----------|--------------|
| 連絡先 | 所属   | 総務部 庶務課  | メール<br>アドレス | ***@***** | 電話<br>番号 | 03-3595-**** |
|     | フリガナ | コウセイ タロウ |             |           |          |              |
|     | 氏名   | 厚生 太郎    |             |           |          |              |

記載内容等  
についての  
連絡を行う  
場合がありますので、こ  
の届出に係  
る連絡先を  
記入してく  
ださい。