様式第２号（第３条関係）

受付番号	

業務管理体制変更届出書

年　　月　　日

夕張市長　様

住　　所
事業者　名　　称
代表者氏名　　印

業務管理体制届出書の記載事項に変更があったので，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(ﾌﾘｶﾞﾅ) ２　主たる事務所の所在地，電話，FAX番号 ３　代表者氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)，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(ﾌﾘｶﾞﾅ)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

変　更　の　内　容
(変更前)
(変更後)