

記入例 (目次)

| | |
|--|-------|
| (1) 業務管理体制の整備の届出 | |
| ◆記入例 1 (第 9 号様式) | |
| 『業務管理体制の整備に関して届け出る場合』 | ・・・ 2 |
| (2) 届出先区分の変更の届出 | |
| ◆記入例 2-1 (第 9 号様式) | |
| 『届出先区分の変更が生じた場合 (区分変更後行政機関に届け出る場合)』 | ・・・ 3 |
| ◆記入例 2-2 (第 9 号様式) | |
| 『届出先区分の変更が生じた場合 (区分変更前行政機関に届け出る場合)』 | ・・・ 4 |
| (3) 届出事項 (届出内容) の変更の届出 | |
| ◆記入例 3 (第 9 号様式の 2) | |
| 『届出事項に変更があった場合』 | ・・・ 5 |

記入例1 業務管理体制の整備に関して届け出る場合

第9号様式

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)に基づく業務管理体制に係る届出書

記入する必要はありません。

令和4年10月24日

東京都知事 殿

開設(事業)者

所在地 新宿区西新宿2-8-1
 名称 株式会社東京都介護サービス情報
 代表者氏名 東京 太郎

開設(事業)者は登記内容等と一致させてください。

代表者印は不要です。

※記入する必要はありません。
 (業務管理体制の番号を新たに付番します。)

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

| | | | | |
|--|--|--|---------------------|--------------|
| 1 届出の内容 (該当の項目に○をつける) | | | | |
| <input checked="" type="radio"/> (1) 法第115条の32第2項関係 (整備) | | | | |
| <input type="radio"/> (2) 法第115条の32第4項関係 (区分の変更) | | | | |
| 2 事業者 | フリガナ 名称 | カブシキガイシャトウキョウカイゴサービスジョウホウ 株式会社東京都介護サービス情報 | | |
| | 主たる事務所の 所在地 | (〒163-8001) 東京 都道 新宿 郡市 西新宿 2-8-1 府県 区 | | |
| | | (ビルの名称等) | | |
| | 電話番号 | 03-5321-1111 | FAX番号 | 03-5321-1111 |
| | 法人の種別 | 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 トウキョウ 太郎 | 生年月日 S・年・月・日 |
| 代表者の住所 | (〒163-8001) 東京 都道 新宿 郡市 西新宿 2-8-1 府県 区 | | | |
| 3 事業所名称及び所在地 (複数ある場合は別表に記入) | 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 |
| | 別表のとおり (計 3カ所) | 別表のとおり | 別表のとおり | 別表のとおり |
| 4 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 (該当の項目すべてに○をつける) | 第2号 <input checked="" type="radio"/> | 法令遵守責任者の氏名(フリガナ) | | 生年月日 |
| | | シジユク ハナコ 新宿 花子 | | S・年・月・日 |
| | 第3号 <input type="radio"/> | 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 (概要を添付) | | |
| | 第4号 <input type="radio"/> | 業務執 | | |
| 5 区分変更 | 区分変更前行政機関名称、担当部() | | | |
| | 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() | | | |
| 区分変更日 | | 年 月 日 | | |

体制整備の届出を行う場合は(1)に○を記入

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

複数事業所がある場合は、事業所等の合計数のみ記入し、詳細は別表「事業所一覧」に記入してください。

事業所数には、
 ● 居宅サービスと介護予防サービスはそれぞれカウントする。
 (例：訪問看護と介護予防訪問看護の指定を合わせて受けている場合、「2ヶ所」とカウントする)
 ● みなし事業所及び総合事業における介護予防・生活支援サービス事業所は含まない。

● 該当する全ての番号に○を付けてください。
 ● 第2号については、法改正後初回の届出時、全ての事業者(法人)の届出が必要です。
 ● 第3号・第4号の届出の際の添付資料は、既存資料の写しの提出で構いません。
 (※A4用紙で提出願います)

| | | | | | | |
|-----|------|--|---------|--|------|--|
| 連絡先 | 所属 | | メールアドレス | | 電話番号 | |
| | フリガナ | | | | | |
| | 氏名 | | | | | |

(日本工業規格A列4番)

記入例 2-1 届出先区分の変更が生じた場合(区分変更後行政機関に届け出る場合)

第9号様式

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)に基づく業務管理体制に係る届出書

記入する必要はありません。

令和4年 10月24日

東京都知事 殿

開設(事業)者

所在地 新宿区西新宿2-8-1
 名称 株式会社東京都介護サービス情報
 代表者氏名 東京 太郎

開設(事業)者は登記内容等と一致させてください。

代表者印は不要です。

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。

※記入する必要はありません。(区分変更後、番号を新たに付番します。)

事業者(法人)番号

| | | | | | |
|--|--|--|---------------------|---------------------------|----------|
| 1 届出の内容 (該当の項目に○をつける) | | | | | |
| (1) | 法第115条の32第2項関係(整備) | | | | |
| (2) | 法第115条の32第4項関係(区分の変更) | | | | |
| 2 事業者 | フリガナ 名称 | カギシカ イヤトキョウトカイゴ サービス インフォ | | | |
| | | 株式会社東京都介護サービス情報 | | | |
| | 住所 (主たる事務所の所在地) | (郵便番号 163-8001) 東京 都道 新宿 郡市 西新宿 2-8-1 府県 区 | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | FAX番号 | 03-5321-1111 03-5321-1111 | |
| | 法人の種類 | 営利法人 | | | |
| 代表者の職名・氏名・生年月日 | 職名 | フリガナ 氏名 | トキヨウ タロウ 東京 太郎 | 生年月日 | S..年・月・日 |
| 代表者の住所 | (郵便番号 163-8001) 東京 都道 新宿 郡市 西新宿 2-8-1 府県 区 | | | | |
| 3 事業所名称及び所在地(複数ある場合は別表に記入) | 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 | |
| | 別表のとおり (計 3カ所) | 別表のとおり | 別表のとおり | 別表のとおり | |
| 4 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(該当の項目すべてに○をつける) | 第2号 | 法令遵守責任者の氏名(フリガナ) | | 生年月日 | |
| | | シジユク ハコ 新宿 事務所 | | S..年・月・日 | |
| | 第3号 | 業務が法 | | | |
| | 第4号 | 業務執行の状況の監査の方法の概要(概要を添付) | | | |

提出先区分の変更が生じた場合は(2)に○を記入

事業者の名称・主たる事務所の所在地・法人の種類・代表者氏名・職名・住所は、登記内容と一致させてください。

複数事業所がある場合は、事業所等の合計数のみ記入し、詳細は別表「事業所一覧」に記入してください。

●該当する全ての番号に○を付けてください。
 ●第3号・第4号の届出の際の添付資料は、既存資料の写しの提出で構いません。(※A4用紙・両面印刷で提出願います)

| | | | |
|---------------|---------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| 5 区分 変更 | 区分変更前行政機関名称、担当部(局)課 | 東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課 | 名称は分かる範囲で記入 |
| | 事業者【法人】番号 | A 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7 | 区分変更前行政機関が付番した事業者【法人】番号を記入 |
| | 区分変更の理由 | ××県にて訪問介護事業所の指定を受けたため | |
| | 区分変更後行政機関名称、担当部(局)課 | 厚生労働省〇〇厚生局〇〇課 | 名称は分かる範囲で記入 |
| | 区 分 変 更 日 | ・ ・ 年 ・ ・ 月 ・ ・ 日 | |

| | | | | | | |
|-----|----|------|----|---------|------|--------------------------|
| 連絡先 | 所属 | フリガナ | 氏名 | メールアドレス | 電話番号 | 新規指定・廃止等により区分が変更された日付を記入 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

(日本工業規格A列4番)

記入例 2-2 届出先区分の変更が生じた場合（区分変更前行政機関に届け出る場合）

第9号様式

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)に基づく業務管理体制に係る届出書

記入する必要はありません。

令和4年10月24日

東京都知事 殿

開設(事業)者
 所在地 新宿区西新宿2-8-1
 名称 株式会社東京都介護サービス情報
 代表者氏名 東京 太郎

開設(事業)者は登記内容等と一致させてください。

代表者印は不要です。

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。

※記入する必要はありません。

事業者【法人】番号

| | | | | | |
|-----------------------|---------------------------|----------|-------------|---------------------|-------|
| 1 届出の内容 (該当の項目に○をつける) | | | | | |
| | (1) 法第115条の32第2項関係(整備) | | | | |
| | (2) 法第115条の32第4項関係(区分の変更) | | | | |
| 2 事 業 者 | フリガナ 名 称 | | | | |
| | 住 所 (主たる事務所の所在地) | (郵便番号) | | | |
| | | (ビルの名称等) | | | |
| | 連 絡 先 | 電話番号 | FAX番号 | | |
| | 法 人 の 種 別 | | | | |
| 業 者 | 代表者の職名・氏名・生年月日 | 職名 | フリガナ 氏 名 | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 代表者の住所 | (郵便番号) | | | |
| | | (ビルの名称等) | | | |
| 3 | 事業所名称及び所在地(複数ある場合は別表に記入) | 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 |

提出先区分の変更が生じた場合は(2)に○を記入

区分変更前行政機関へ届出の場合は、2・3・4の項目欄の記入不要です。

| | | | |
|--|---------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 4 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 (該当の項目すべてに○をつける) | 第2号 | 法令遵守責任者の氏名(フリガナ) | 生年月日 |
| | 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(概要を添付) | |
| | 第4号 | 業務執行の状況の監査の方法の概要(概要を添付) | |
| 5 区分変更 | 区分変更前行政機関名称、担当部(局)課 | | 東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課 |
| | 事業者【法人】番号 | | A 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7 |
| | 区分変更の理由 | | ××県にて訪問介護事業所の指定を受けたため |
| | 区分変更後行政機関名称、担当部(局)課 | | 厚生労働省〇〇厚生局□□課 |
| | 区分変更日 | | ・・年・・月・・日 |

名称は分かる範囲で記入

区分変更前行政機関が付番した事業者【法人】番号を記入

名称は分かる範囲で記入

新規指定・廃止等により区分が変更された日付を記入

| | | | | | | |
|-----|------|--|---------|--|------|--|
| 連絡先 | 所属 | | メールアドレス | | 電話番号 | |
| | フリガナ | | | | | |
| | 氏名 | | | | | |

(日本工業規格A列4番)

記入例3 届出事項に変更があった場合

第9号様式の2

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)

記入する必要はありません。

令和4年10月24日

東京都知事 殿

開設(事業)者
所在地 新宿区西新宿2-8-1
名称 株式会社東京都介護サービス情報
代表者氏名 東京 太郎

開設(事業)者は登記内容等と一致させてください。

代表者印は不要です。

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】番号を記入

事業者【法人】番号 A 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7

変更があった事項
(該当の項目すべてに○をつける)

- 1、法人の種別、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(事業所の指定・廃止等により事業所数に変化が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合)
- 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

該当する項目番号すべてに○を付け、下記「変更の内容」欄に具体的に記入してください。

※「5、事業所名称等及び所在地」は、事業所の指定・廃止等により法人における事業所数が変わり、整備する業務管理体制が変更となった場合のみ届け出てください。
(事業所数に変更がなく、単に既存指定事業所の名称・所在地の変更だけの場合は、業務管理体制の届出は不要です)

変 更 の 内 容

(変更前)

《例》

法令遵守責任者氏名 新宿 花子 (シヅヰク ハコ) 生年月日 昭和・・年・・月・・日

(変更後)

《例》

法令遵守責任者氏名 池袋 一郎 (イケダカ イロウ) 生年月日 昭和・・年・・月・・日

| | | | | | | |
|-----|------|--|-------------|--|----------|--|
| 連絡先 | 所属 | | メール アドレス | | 電話 番号 | |
| | フリガナ | | | | | |
| | 氏名 | | | | | |

(日本工業規格A列4番)

備考：上記「5」の項目で届け出る場合、変更前欄と変更後欄のそれぞれに、指定等事業所等の合計数を記入してください。

変更後の欄に追加又は廃止等となった事業所等の名称、指定（許可）年月日、介護保険事業所番号（医療機関等コード）、事業所所在地を記入してください。書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として変更前と変更後のそれぞれの「事業所一覧」を添付してください。