様式第１号

居宅介護支援事業所管理者に係る届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　米子市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　当該事業所は、下記の理由により主任介護支援専門員を管理者とすることが困難であるので届出いたします。

　　１．事業所情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所等の名称 | フリガナ | | |  | | | | | | | |
| 名称 | | |  | | | | | | | |

　　２．主任介護支援専門員を管理者とすることが困難である理由

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ※上記の事由が発生した日 | 年　　　　月　　　　日 |

　　３．２の理由が解消される見込み及び対応方法

|  |
| --- |
| 解消される予定年月日　　　　　　　年　　　月　　　日　頃  ※主任介護支援専門員を管理者とすることが困難である事由が発生した日から１年以内 |