

事務連絡  
令和2年12月25日

都道府県  
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中  
中核市

厚生労働省老健局総務課  
総務課介護保険指導室  
介護保険計画課  
高齢者支援課  
認知症施策・地域介護推進課  
老人保健課

押印を求める手続きの見直し等のための「介護サービス事業者の業務管理体制の整備の届出に関する規則（参考例）の送付について」等の一部改正について

規制改革実施計画（令和2年7月17日閣議決定）において、「原則として全ての見直し対象手続について、恒久的な制度的対応として、年内に、規制改革推進会議が提示する基準に照らして順次、必要な検討を行い、法令、告示、通達等の改正やオンライン化を行う」こととされていること等を踏まえ、押印を求めている手続を見直すため、下記のとおり、関係事務連絡等について押印を不要とする改正を行いますので、御了知の上、管内市町村、関係者、関係団体等に周知をお願いいたします。

## 記

### 第1 関係事務連絡の改正

- 1 介護サービス事業者の業務管理体制の整備の届出に関する規則（参考例）の送付について（平成27年3月31日付厚生労働省老健局総務課介護保険指導室事務連絡）の第1号様式及び第2号様式の一部改正  
別紙1のとおり改正する。
- 2 指定居宅サービス事業所、介護保険施設、指定介護予防サービス事業所、指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所及

び指定居宅介護支援事業所の指定に関する様式例について（平成 30 年 9 月 28 日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）のうち以下についての一部改正

- ・ 別添 1 指定居宅サービス事業所、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業所向け様式例のうち、第 1 号様式、第 2 号様式、第 3 号の 2 様式から第 10 号様式まで及び参考様式 6
- ・ 別添 2 指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所及び指定居宅介護支援事業所向け様式例のうち、第 1 号様式、第 2 号の 2 様式から第 5 号様式まで及び参考様式 6

別紙 2 のとおり改正する。

## 第 2 全国担当課長会議等の資料でお示した様式の改正

### 1 全国担当課長会議（平成 11 年 9 月 17 日開催） 資料 NO. 1

介護保険居宅介護（支援）サービス費等支給申請書（償還払い用）（案）、介護保険特例サービス費等支給申請書（受領委任）（案）、介護保険高額介護サービス費等支給申請書（案）及び介護保険標準負担額・特定標準負担額差額支給申請書（案）の一部改正

別紙 3 のとおり改正する。

### 2 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（平成 18 年 3 月 13 日開催）

指定市町村事務受託法人指定申請書、介護保険法施行規令第 11 条の 2 第 2 項各号の規定に該当しない旨の誓約書、変更届出書、廃止・休止・再開届出書及び指定市町村事務受託法人指定更新申請書の一部改正

別紙 4 のとおり改正する。

## 第 3 経過措置

- 1 本事務連絡による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、本事務連絡による改正後の様式によるものとみなす。
- 2 旧様式による用紙については、合理的に必要と認められる範囲内で、当分の間、例えば、手書きによる打ち消し線を引くなど、これを修正して使用することができることとする。

第 1 号様式 (第 2 条・第 4 条関係)

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

年 月 日

行政機関の長 殿

事業者 名 称  
代表者氏名

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				
	(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	フリガナ名 称				
	主たる事務所の所在地	(〒 - )			
		都道 郡 市	府県 区		
		(ビルの名称等)			
	電話番号		F A X 番号		
	法人の種別				
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				
	(〒 - )				
3	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(医療機関等コード)	
	計 画 所			所 在 地	
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	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		
		第 4 号	業務執行の状況の監査の方法の概要		
5	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課				
	事業者 (法人) 番号	A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	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				

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

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）

年 月 日

行政機関の長 殿

事業者 名 称  
代表者氏名

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
-----------------

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1 法人の種別、名称(フリガナ)</li> <li>2 主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号</li> <li>3 代表者氏名(フリガナ)、生年月日</li> <li>4 代表者の住所、職名</li> <li>5 事業所名称等及び所在地</li> <li>6 法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日</li> <li>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</li> <li>8 業務執行の状況の監査の方法の概要</li> </ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

変 更 の 内 容
-----------

(変更前)
-------

(変更後)
-------

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