

指定障害福祉サービス事業者等変更届出書

年 月 日

(宛先) 旭川市長

申請者 主たる事務所の所在地
 名 称
 代表者の氏名
 (連絡先担当者名等: ㊟)

指定を受けた内容を変更したので、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律

第46条第1項
 第46条第3項
 第51条の25第1項 の規定により、次のとおり届け出ます。
 第51条の25第3項

		事業所番号																				
指定内容を変更した事業所(施設)	名 称																					
	所 在 地																					
	サービスの種類																					
変更があった事項												変更の内容										
1	事業所・施設の名称	(変更前)																				
2	事業所・施設の所在地																					
3	申請者・設置者の名称																					
4	主たる事務所の所在地																					
5	代表者の氏名, 生年月日, 住所及び職名																					
6	登記事項証明書又は条例等(就労継続支援A型に係る事業にあつては, 定款・寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等)(当該指定に係る事業に関するものに限る。)																					
7	事業所・施設の平面図, 設備の概要等																					
8	事業所・施設の管理者の氏名, 生年月日, 住所及び経歴																					
9	事業所のサービス提供責任者の氏名, 生年月日, 住所及び経歴																					
10	事業所・施設のサービス管理責任者の氏名, 生年月日, 住所及び経歴																					
11	事業所の相談支援専門員の氏名, 生年月日, 住所及び経歴	(変更後)																				
12	主たる対象者																					
13	運営規程																					
14	事業所の種別(併設型・空床型の別)																					
15	併設型における利用者の推計数又は空床型における当該施設の入所定員																					
16	協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約内容																					
17	障害福祉サービス事業者等, 関係機関との連携体制及び支援の体制の概要																					
18	提供する障害福祉サービスの種類																					
19	第三者に委託することにより提供する障害福祉サービスの種類並びに第三者の事業所の名称及び所在地																					
20	連携する公共職業安定所等の名称																					
変更年月日												年	月	日								

- (注) 1 該当する事項の番号を「○」で囲むこと。
 2 変更の内容が確認できる書類その他市長が別に定める書類を添付してください。なお、当該変更が利用者の定員の増加に伴うものである場合は、従業員の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類を併せて添付してください。
 3 変更の日から10日以内に届け出ること。