

受付番号

指定障害福祉サービス事業者等の業務管理体制届出書

年 月 日

（宛先）旭川市長

届出者所在地

事業者名

代表者名

印

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51条の2第2項（第4項）及び第51条の3第2項（第4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。

事業所番号

1 届出の内容	
	(1) 第51条の2第2項，第51条の3第2項関係（整備）
	(2) 第51条の2第4項，第51条の3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)
	連絡先
	法人の種類別
	代表者の職名・氏名・生年月日
	代表者の住所
3 事業所名・指定年月日・所在地	
事業所名	指定年月日
ほか合計 事業所	旭川市
4 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上の該当する条文（事業者の区分）	
(1) 法第51条の2 (指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設設置者)	
(2) 法第51条の3第1 (指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者)	
5 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施行規則第38条の28及び第34条の62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
6 区分変更（第4項に限る。）	
区分変更前行政機関名称	
事業所番号	
区分変更の理由	
区分変更後行政機関名称	
区分変更日	年 月 日

事業所一覧表（業務管理体制届出書の添付資料）

【障害者総合支援法第51条の2関係】

事業者（法人）名	
----------	--

○ 根拠条文ごとの全事業所

No.	事業所名称	サービス名	指定年月日	事業所番号	所在地
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

注 本様式で書ききれない場合は、2枚以上使用してください。ただし、2枚目以降のNo.は1枚目から通して連番としてください。

事業所一覧表（業務管理体制届出書の添付資料）

【障害者総合支援法第51条の3 1関係】

事業者（法人）名	
----------	--

○ 根拠条文ごとの全事業所

No.	事業所名称	サービス名	指定年月日	事業所番号	所在地
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

注 本様式で書ききれない場合は、2枚以上使用してください。ただし、2枚目以降のNo.は1枚目から通して連番としてください。