

様式第17号

指定障害福祉サービス事業者・指定障害者支援施設指定変更申請書

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

指定障害福祉サービス事業者の指定を受けた事項を変更したいので、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37条第1項 第39条第1項 の規定により、つぎのとおり申請します。

事業所番号

申請に係る事業所・施設	名 称	
	所 在 地	
変 更 年 月 日	年 月 日	
変 更 す る 事 項	変 更 の 内 容	
	(変更前)	
	(変更後)	

[添付する書類等]

- ・事業所の平面図（様式第1号）※各室の用途を明示
- ・設備の概要（様式第5号）
- ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（様式第4号）※変更年月日の属する月