指定障害児相談支援事業所変更事項届出書

いわき市長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 所　在　地 |  |
| 届出者 | 名　　　称 |  |
|  | 代表者氏名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 事業所番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定内容を変更した事業所 | | 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 | 事業所の名称 | | | （変更前） | | | | | | | | | | |
| ２ | 事業所の所在地 | | |
| ３ | 申請者の名称 | | |
| ４ | 主たる事務所の所在地 | | |
| ５ | 申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 | | |
| ６ | 申請者の登記事項証明書又は条例等 | | | （変更後） | | | | | | | | | | |
| ７ | 事業所平面図 | | |
| ８ | 事業所の管理者及び相談支援専門員（指定障害児相談支援の提供に当たる者）の氏名、生年月日、住所及び経歴 | | |
| ９ | 運営規程 | | |
| 変　更　年　月　日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |

備考

１　「変更があった事項」欄は、該当するものの番号を○で囲んでください。

２　変更の内容が確認できる書類を添付してください。

３　変更した日から10日以内に届け出てください。