

都道府県知事
指定都市市長
各 中核市市長 殿
児童相談所設置市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
(公 印 省 略)
こども家庭庁支援局長
(公 印 省 略)

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等の
一部改正について

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（平成 17 年法律第 123 号）に基づく指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設の設置者及び指定相談支援事業者（以下「指定障害福祉サービス事業者等」という。）並びに児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）に基づく指定障害児通所支援事業者、指定障害児入所施設の設置者及び指定障害児相談支援事業者（以下「指定障害児通所支援事業者等」という。）は、名称または氏名、主たる事務所等の業務管理体制を整備するとともに、当該業務管理体制の整備に関する事項に変更があったときは、遅滞なく、当該事項を届け出るべきとされている者（以下「監督権者」という。）に対して届け出ることが義務付けられているところであるが、「令和 5 年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和 5 年 12 月 22 日閣議決定）において、指定届出事項変更手続において届け出るべき事項と重複する事項に係る業務管理体制整備届出事項変更手続について令和 5 年度中に見直しを行うとされたことを踏まえ、今般、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（平成 18 年厚生労働省令第 19 号）及び児童福祉法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 11 号）について、別紙のとおり必要な改正を行ったところである。

各都道府県、指定都市、中核市、児童相談所設置市におかれては下記の改正の概要等を御了知の上、指定障害福祉サービス事業者等及び指定障害児通所支援事業者等の関係者へ適切に周知されたい。

記

1 改正の概要

監督権者と指定権者が同一の自治体であり、指定障害福祉サービス事業者等又は指定障害児通所支援事業者等から指定届出事項変更手続に関する規定に基づき、主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名に係る変更届出を受けたことにより、業務管理体制整備届出事項変更手続における同事項に係る事実の確認に支障がないと認めるときは、当該届出書の記載又は届出を省略させることができることとする。

2 改正に伴う参考様式の見直し

1に示す改正に伴い、「障害福祉サービス事業者等における業務管理体制の整備について」(平成24年3月39日付け都道府県障害保健福祉主管担当者あて厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課監査指導室事務連絡)【別添資料】の資料2「障害者(児)施設・事業者の管理体制の整備の届出に関する規則(参考例)」で示している業務管理体制届出書の参考様式について、下記のとおり見直すこととする。

- (1) 指定障害福祉サービス事業者変更届出書、指定障害者支援施設変更届出書、指定相談支援事業者変更届出書(兼 障害福祉サービス事業等変更届出書)関係(参考様式様式第2号関係)の見直し

指定障害福祉サービス事業所等の指定に係る事項の変更の届出先(以下「指定権者」という。)と指定障害福祉サービス事業所等の業務管理体制の整備に関する事項の変更の届出先(以下「監督権者」という。)が同一の自治体であり、かつ、変更事項が「4 主たる事務所の所在地」若しくは「5 代表者の氏名又は住所」のみの場合に限り、同事項に係る事実の確認に支障がないと認めるときは、監督権者への変更の届出については、指定権者への変更の届出があったことをもって変更の届出の提出を省略させることができる。

- (2) 指定障害児通所支援事業者変更届出書、指定障害児入所施設変更届出書、(兼 障害児通所支援事業等変更届出書)関係(参考様式 様式第2-2号関係)の見直し

指定障害児通所支援事業所等の指定に係る事項の変更の届出先(以下「指定権者」という。)と指定障害児通所支援事業所等の業務管理体制の整備に関する事項の変更の届出先(以下「監督権者」という。)が同一の自治体であり、かつ、変更事項が「4 主たる事務所の所在地」若しくは「5 代表者の氏名又は住所」のみの場合に限り、同事項に係る事実の確認に支障がないと認めるときは、監督権者への変更の届出については、指定権者への変更の届出があったことをもって変更の届出の提出を省略させることができる。

2 施行日

令和6年4月1日等

(就労選択支援に係る指定届出事項変更手続に関する改正規定は、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等の一部を改正する法律(令和4年法律第104号)付則第1条第4号に掲げる規定の施行の日)

3 留意事項

- (1) 業務管理体制の届出書は参考様式であり、各自治体で独自の様式を作成している場合は、今回の改正を踏まえた様式の見直し及び管内障害福祉サービス事業者等及び指定障害児通所支援事業者等に必要に応じて適切に周知いただくようお願いする。
- (2) 各自治体において、障害福祉サービス事業者等及び指定障害児通所支援事業所等の業務管理体制の届出書の提出先担当部局が異なる場合は、担当部局で適切に連携を諮るようお願いする。

対比表（様式第2号）

変更後	変更前																																																																																																																								
<p>(様式第2号) (電話)) (FAX))</p> <p><input type="checkbox"/> 指定障害福祉サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定障害者支援施設 変更届出書 <input type="checkbox"/> 指定相談支援事業者 兼 障害福祉サービス事業等変更届出書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(あて先) ○○市長</p> <p style="text-align: right;">所在地 事業者名称 (設置者) 代表者</p> <p>次のとおり指定内容を変更しましたので、関係書類を添えて届け出ます。</p> <p><input type="checkbox"/> 指定障害福祉サービス事業所等の指定に係る事項の変更の届出先（以下「指定権者」という。）と指定障害福祉サービス事業所等の業務管理体制の整備に関する事項の変更の届出先（以下「監督権者」という。）が同一の自治体であり、かつ、変更事項が「4 主たる事務所の所在地」若しくは「5 代表者の氏名又は住所」のみの場合に限り、同事項に係る事実の確認に支障がないと認めるときは、監督権者への変更の届出については、指定権者への変更の届出があったことをもって変更の届出の提出を省略させることができることとされているので、その場合には左のチェックボックス（<input type="checkbox"/>）に✓を付けてください。 なお、当該変更届出を受理した指定権者は、当該変更届出の写しを監督権者へ回付してください。</p>	<p>(様式第2号) (電話)) (FAX))</p> <p><input type="checkbox"/> 指定障害福祉サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定障害者支援施設 変更届出書 <input type="checkbox"/> 指定相談支援事業者 兼 障害福祉サービス事業等変更届出書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(あて先) ○○市長</p> <p style="text-align: right;">所在地 事業者名称 (設置者) 代表者</p> <p>次のとおり指定内容を変更しましたので、関係書類を添えて届け出ます。</p>																																																																																																																								
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;">事業所番号(児)</td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td></tr> <tr><td></td><td>事業所番号(者)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>名称</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>所在地</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>サービスの種類</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		事業所番号(児)												事業所番号(者)												名称												所在地												サービスの種類											<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;">事業所番号(児)</td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td></tr> <tr><td></td><td>事業所番号(者)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>名称</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>所在地</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>サービスの種類</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		事業所番号(児)												事業所番号(者)												名称												所在地												サービスの種類										
	事業所番号(児)																																																																																																																								
	事業所番号(者)																																																																																																																								
	名称																																																																																																																								
	所在地																																																																																																																								
	サービスの種類																																																																																																																								
	事業所番号(児)																																																																																																																								
	事業所番号(者)																																																																																																																								
	名称																																																																																																																								
	所在地																																																																																																																								
	サービスの種類																																																																																																																								
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">変更があった事項</th> <th style="width:50%;">変更の内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> 1 事業所（施設）の名称</td><td>(変更前)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 2 事業所（施設）の所在地（設置の場所）</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 3 申請者（設置者）の名称</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 4 主たる事務所の所在地</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 5 代表者の氏名、生年月日、住所、職名</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 6 ※定款等、若しくは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。）「※定款等」は就労継続支援A型事業所のみ</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 7 事業所（施設）の平面図又は設備の概要</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 8 事業所（施設）の管理者の氏名又は住所</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 9 事業所のサービス提供責任者の氏名又は住所</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 10 事業所のサービス管理責任者の氏名又は住所</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 11 事業所の相談支援専門員の氏名又は住所</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 12 主たる対象者</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 13 運営規程</td><td>(変更後)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 14 事業所の種別（併設型・空床型の別）</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 15 併設型における利用定員数又は空床型における当該施設の入所者の定員</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 16 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該協力医療機関との契約内容</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 17 障害者支援施設等との連携体制又は支援の体制の概要</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 18 併設する施設がある場合の当該併設する施設の概要</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 19 同一敷地内にある入所施設又は病院の概要</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 20 その他</td><td></td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">変更年月日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </tbody> </table>	変更があった事項	変更の内容	<input type="checkbox"/> 1 事業所（施設）の名称	(変更前)	<input type="checkbox"/> 2 事業所（施設）の所在地（設置の場所）		<input type="checkbox"/> 3 申請者（設置者）の名称		<input type="checkbox"/> 4 主たる事務所の所在地		<input type="checkbox"/> 5 代表者の氏名、生年月日、住所、職名		<input type="checkbox"/> 6 ※定款等、若しくは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。）「※定款等」は就労継続支援A型事業所のみ		<input type="checkbox"/> 7 事業所（施設）の平面図又は設備の概要		<input type="checkbox"/> 8 事業所（施設）の管理者の氏名又は住所		<input type="checkbox"/> 9 事業所のサービス提供責任者の氏名又は住所		<input type="checkbox"/> 10 事業所のサービス管理責任者の氏名又は住所		<input type="checkbox"/> 11 事業所の相談支援専門員の氏名又は住所		<input type="checkbox"/> 12 主たる対象者		<input type="checkbox"/> 13 運営規程	(変更後)	<input type="checkbox"/> 14 事業所の種別（併設型・空床型の別）		<input type="checkbox"/> 15 併設型における利用定員数又は空床型における当該施設の入所者の定員		<input type="checkbox"/> 16 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該協力医療機関との契約内容		<input type="checkbox"/> 17 障害者支援施設等との連携体制又は支援の体制の概要		<input type="checkbox"/> 18 併設する施設がある場合の当該併設する施設の概要		<input type="checkbox"/> 19 同一敷地内にある入所施設又は病院の概要		<input type="checkbox"/> 20 その他		変更年月日	年 月 日	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:50%;">変更があった事項</th> <th style="width:50%;">変更の内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> 1 事業所（施設）の名称</td><td>(変更前)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 2 事業所（施設）の所在地（設置の場所）</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 3 申請者（設置者）の名称</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 4 主たる事務所の所在地</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 5 代表者の氏名又は住所</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 6 ※定款等、若しくは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。）「※定款等」は就労継続支援A型事業所のみ</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 7 事業所（施設）の平面図又は設備の概要</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 8 事業所（施設）の管理者の氏名又は住所</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 9 事業所のサービス提供責任者の氏名又は住所</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 10 事業所のサービス管理責任者の氏名又は住所</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 11 事業所の相談支援専門員の氏名又は住所</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 12 主たる対象者</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 13 運営規程</td><td>(変更後)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 14 事業所の種別（併設型・空床型の別）</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 15 併設型における利用定員数又は空床型における当該施設の入所者の定員</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 16 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該協力医療機関との契約内容</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 17 障害者支援施設等との連携体制又は支援の体制の概要</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 18 併設する施設がある場合の当該併設する施設の概要</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 19 同一敷地内にある入所施設又は病院の概要</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 20 その他</td><td></td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">変更年月日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </tbody> </table>	変更があった事項	変更の内容	<input type="checkbox"/> 1 事業所（施設）の名称	(変更前)	<input type="checkbox"/> 2 事業所（施設）の所在地（設置の場所）		<input type="checkbox"/> 3 申請者（設置者）の名称		<input type="checkbox"/> 4 主たる事務所の所在地		<input type="checkbox"/> 5 代表者の氏名又は住所		<input type="checkbox"/> 6 ※定款等、若しくは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。）「※定款等」は就労継続支援A型事業所のみ		<input type="checkbox"/> 7 事業所（施設）の平面図又は設備の概要		<input type="checkbox"/> 8 事業所（施設）の管理者の氏名又は住所		<input type="checkbox"/> 9 事業所のサービス提供責任者の氏名又は住所		<input type="checkbox"/> 10 事業所のサービス管理責任者の氏名又は住所		<input type="checkbox"/> 11 事業所の相談支援専門員の氏名又は住所		<input type="checkbox"/> 12 主たる対象者		<input type="checkbox"/> 13 運営規程	(変更後)	<input type="checkbox"/> 14 事業所の種別（併設型・空床型の別）		<input type="checkbox"/> 15 併設型における利用定員数又は空床型における当該施設の入所者の定員		<input type="checkbox"/> 16 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該協力医療機関との契約内容		<input type="checkbox"/> 17 障害者支援施設等との連携体制又は支援の体制の概要		<input type="checkbox"/> 18 併設する施設がある場合の当該併設する施設の概要		<input type="checkbox"/> 19 同一敷地内にある入所施設又は病院の概要		<input type="checkbox"/> 20 その他		変更年月日	年 月 日																																
変更があった事項	変更の内容																																																																																																																								
<input type="checkbox"/> 1 事業所（施設）の名称	(変更前)																																																																																																																								
<input type="checkbox"/> 2 事業所（施設）の所在地（設置の場所）																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 3 申請者（設置者）の名称																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 4 主たる事務所の所在地																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 5 代表者の氏名、生年月日、住所、職名																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 6 ※定款等、若しくは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。）「※定款等」は就労継続支援A型事業所のみ																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 7 事業所（施設）の平面図又は設備の概要																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 8 事業所（施設）の管理者の氏名又は住所																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 9 事業所のサービス提供責任者の氏名又は住所																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 10 事業所のサービス管理責任者の氏名又は住所																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 11 事業所の相談支援専門員の氏名又は住所																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 12 主たる対象者																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 13 運営規程	(変更後)																																																																																																																								
<input type="checkbox"/> 14 事業所の種別（併設型・空床型の別）																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 15 併設型における利用定員数又は空床型における当該施設の入所者の定員																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 16 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該協力医療機関との契約内容																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 17 障害者支援施設等との連携体制又は支援の体制の概要																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 18 併設する施設がある場合の当該併設する施設の概要																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 19 同一敷地内にある入所施設又は病院の概要																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 20 その他																																																																																																																									
変更年月日	年 月 日																																																																																																																								
変更があった事項	変更の内容																																																																																																																								
<input type="checkbox"/> 1 事業所（施設）の名称	(変更前)																																																																																																																								
<input type="checkbox"/> 2 事業所（施設）の所在地（設置の場所）																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 3 申請者（設置者）の名称																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 4 主たる事務所の所在地																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 5 代表者の氏名又は住所																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 6 ※定款等、若しくは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。）「※定款等」は就労継続支援A型事業所のみ																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 7 事業所（施設）の平面図又は設備の概要																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 8 事業所（施設）の管理者の氏名又は住所																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 9 事業所のサービス提供責任者の氏名又は住所																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 10 事業所のサービス管理責任者の氏名又は住所																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 11 事業所の相談支援専門員の氏名又は住所																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 12 主たる対象者																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 13 運営規程	(変更後)																																																																																																																								
<input type="checkbox"/> 14 事業所の種別（併設型・空床型の別）																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 15 併設型における利用定員数又は空床型における当該施設の入所者の定員																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 16 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該協力医療機関との契約内容																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 17 障害者支援施設等との連携体制又は支援の体制の概要																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 18 併設する施設がある場合の当該併設する施設の概要																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 19 同一敷地内にある入所施設又は病院の概要																																																																																																																									
<input type="checkbox"/> 20 その他																																																																																																																									
変更年月日	年 月 日																																																																																																																								
<p>(注) 1 あてはまる表題、及び変更があった事項の口にし印を付けてください。 2 変更内容がわかる書類を添付してください。 3 変更の日から10日以内に届け出てください。 4 指定管理事業所（施設）の場合は、右上の電話・FAX欄に指定管理者（運営法人）の連絡先を記入してください。</p>	<p>(注) 1 あてはまる表題、及び変更があった事項の口にし印を付けてください。 2 変更内容がわかる書類を添付してください。 3 変更の日から10日以内に届け出てください。 4 指定管理事業所（施設）の場合は、右上の電話・FAX欄に指定管理者（運営法人）の連絡先を記入してください。</p>																																																																																																																								

対比表（様式第2-2号）

変更後	変更前																																																																																										
<p>(様式第2-2号) (電話番号)) (F A X))</p> <p><input type="checkbox"/> 指定障害児通所支援事業者 変更届出書 <input type="checkbox"/> 指定障害児入所施設 兼 障害児通所支援事業等</p> <p>(あて先) 〇〇市長</p> <p style="text-align: right;">事業者所在地 (設置者)名称 代表者</p> <p>次のとおり指定内容を変更しましたので、関係書類を添えて届け出ます。</p> <p><input type="checkbox"/> 指定障害児通所支援事業所等の指定に係る事項の変更の届出先（以下「指定権者」という。）と指定障害児通所支援事業所等の業務管理体制の整備に関する事項の変更の届出先（以下「監督権者」という。）が同一の自治体であり、かつ、変更事項が「4 主たる事務所の所在地」若しくは「5 代表者の氏名又は住所」のみの場合に限り、同事項に係る事実の確認に支障がないと認めるときは、監督権者への変更の届出については、指定権者への変更の届出があったことをもって変更の届出の提出を省略させることができることとされているので、その場合には左のチェックボックス（<input type="checkbox"/>）に✓を付してください。 なお、当該変更届出を受理した指定権者は、当該変更届出の写しを監督権者へ回付してください。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center;">指定（届出）内容を変更した事業所（施設）</td> <td style="text-align: center;">事業所番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">名 称</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">所 在 地</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">サービスの種類</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">変 更 が あ っ た 事 項</td> <td style="text-align: center;">変 更 の 内 容</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 事業所（施設）の名称</td> <td rowspan="7" style="text-align: center;">(変更前)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 事業所（施設）の所在地（設置の場所）</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3 申請者（設置者）の名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4 主たる事務所の所在地</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5 代表者の氏名、生年月日、住所、職名</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6 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。）</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7 医療法第7条の許可を受けた病院又は診療所であること</td> <td rowspan="8" style="text-align: center;">(変更後)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 8 事業所（施設）の平面図又は設備の概要</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9 事業所（施設）の管理者の氏名又は住所</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 10 事業所（施設）の児童発達支援管理責任者の氏名又は住所</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 11 主たる対象者</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 12 運営規程</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 13 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該協力医療機関との契約内容</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 14 その他</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">変 更 年 月 日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> <td></td> </tr> </table> <p>(注) 1 あてはまる表題、及び変更があった事項の□にレ印を付してください。 2 変更内容がわかる書類を添付してください。 3 変更の日から10日以内に届け出てください。 4 指定管理事業所（施設）の場合は、右上の電話・FAX欄に指定管理者（運営法人）の連絡先を記入してください。</p>	指定（届出）内容を変更した事業所（施設）	事業所番号		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		<input type="checkbox"/> 1 事業所（施設）の名称	(変更前)		<input type="checkbox"/> 2 事業所（施設）の所在地（設置の場所）		<input type="checkbox"/> 3 申請者（設置者）の名称		<input type="checkbox"/> 4 主たる事務所の所在地		<input type="checkbox"/> 5 代表者の氏名、生年月日、住所、職名		<input type="checkbox"/> 6 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。）		<input type="checkbox"/> 7 医療法第7条の許可を受けた病院又は診療所であること	(変更後)		<input type="checkbox"/> 8 事業所（施設）の平面図又は設備の概要		<input type="checkbox"/> 9 事業所（施設）の管理者の氏名又は住所		<input type="checkbox"/> 10 事業所（施設）の児童発達支援管理責任者の氏名又は住所		<input type="checkbox"/> 11 主たる対象者		<input type="checkbox"/> 12 運営規程		<input type="checkbox"/> 13 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該協力医療機関との契約内容		<input type="checkbox"/> 14 その他		変 更 年 月 日	年 月 日		<p>(様式第2-2号) (電話番号)) (F A X))</p> <p><input type="checkbox"/> 指定障害児通所支援事業者 変更届出書 <input type="checkbox"/> 指定障害児入所施設 兼 障害児通所支援事業等</p> <p>(あて先) 〇〇市長</p> <p style="text-align: right;">事業者所在地 (設置者)名称 代表者</p> <p>次のとおり指定内容を変更しましたので、関係書類を添えて届け出ます。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center;">指定（届出）内容を変更した事業所（施設）</td> <td style="text-align: center;">事業所番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">名 称</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">所 在 地</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">サービスの種類</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">変 更 が あ っ た 事 項</td> <td style="text-align: center;">変 更 の 内 容</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 事業所（施設）の名称</td> <td rowspan="7" style="text-align: center;">(変更前)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 事業所（施設）の所在地（設置の場所）</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3 申請者（設置者）の名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4 主たる事務所の所在地</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5 代表者の氏名又は住所</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6 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。）</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7 医療法第7条の許可を受けた病院又は診療所であること</td> <td rowspan="8" style="text-align: center;">(変更後)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 8 事業所（施設）の平面図又は設備の概要</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9 事業所（施設）の管理者の氏名又は住所</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 10 事業所（施設）の児童発達支援管理責任者の氏名又は住所</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 11 主たる対象者</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 12 運営規程</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 13 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該協力医療機関との契約内容</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 14 その他</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">変 更 年 月 日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> <td></td> </tr> </table> <p>(注) 1 あてはまる表題、及び変更があった事項の□にレ印を付してください。 2 変更内容がわかる書類を添付してください。 3 変更の日から10日以内に届け出てください。 4 指定管理事業所（施設）の場合は、右上の電話・FAX欄に指定管理者（運営法人）の連絡先を記入してください。</p>	指定（届出）内容を変更した事業所（施設）	事業所番号		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		<input type="checkbox"/> 1 事業所（施設）の名称	(変更前)		<input type="checkbox"/> 2 事業所（施設）の所在地（設置の場所）		<input type="checkbox"/> 3 申請者（設置者）の名称		<input type="checkbox"/> 4 主たる事務所の所在地		<input type="checkbox"/> 5 代表者の氏名又は住所		<input type="checkbox"/> 6 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。）		<input type="checkbox"/> 7 医療法第7条の許可を受けた病院又は診療所であること	(変更後)		<input type="checkbox"/> 8 事業所（施設）の平面図又は設備の概要		<input type="checkbox"/> 9 事業所（施設）の管理者の氏名又は住所		<input type="checkbox"/> 10 事業所（施設）の児童発達支援管理責任者の氏名又は住所		<input type="checkbox"/> 11 主たる対象者		<input type="checkbox"/> 12 運営規程		<input type="checkbox"/> 13 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該協力医療機関との契約内容		<input type="checkbox"/> 14 その他		変 更 年 月 日	年 月 日	
指定（届出）内容を変更した事業所（施設）		事業所番号																																																																																									
		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																																																																																										
<input type="checkbox"/> 1 事業所（施設）の名称	(変更前)																																																																																										
<input type="checkbox"/> 2 事業所（施設）の所在地（設置の場所）																																																																																											
<input type="checkbox"/> 3 申請者（設置者）の名称																																																																																											
<input type="checkbox"/> 4 主たる事務所の所在地																																																																																											
<input type="checkbox"/> 5 代表者の氏名、生年月日、住所、職名																																																																																											
<input type="checkbox"/> 6 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。）																																																																																											
<input type="checkbox"/> 7 医療法第7条の許可を受けた病院又は診療所であること		(変更後)																																																																																									
<input type="checkbox"/> 8 事業所（施設）の平面図又は設備の概要																																																																																											
<input type="checkbox"/> 9 事業所（施設）の管理者の氏名又は住所																																																																																											
<input type="checkbox"/> 10 事業所（施設）の児童発達支援管理責任者の氏名又は住所																																																																																											
<input type="checkbox"/> 11 主たる対象者																																																																																											
<input type="checkbox"/> 12 運営規程																																																																																											
<input type="checkbox"/> 13 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該協力医療機関との契約内容																																																																																											
<input type="checkbox"/> 14 その他																																																																																											
変 更 年 月 日	年 月 日																																																																																										
指定（届出）内容を変更した事業所（施設）	事業所番号																																																																																										
	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																																																																																										
<input type="checkbox"/> 1 事業所（施設）の名称	(変更前)																																																																																										
<input type="checkbox"/> 2 事業所（施設）の所在地（設置の場所）																																																																																											
<input type="checkbox"/> 3 申請者（設置者）の名称																																																																																											
<input type="checkbox"/> 4 主たる事務所の所在地																																																																																											
<input type="checkbox"/> 5 代表者の氏名又は住所																																																																																											
<input type="checkbox"/> 6 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。）																																																																																											
<input type="checkbox"/> 7 医療法第7条の許可を受けた病院又は診療所であること		(変更後)																																																																																									
<input type="checkbox"/> 8 事業所（施設）の平面図又は設備の概要																																																																																											
<input type="checkbox"/> 9 事業所（施設）の管理者の氏名又は住所																																																																																											
<input type="checkbox"/> 10 事業所（施設）の児童発達支援管理責任者の氏名又は住所																																																																																											
<input type="checkbox"/> 11 主たる対象者																																																																																											
<input type="checkbox"/> 12 運営規程																																																																																											
<input type="checkbox"/> 13 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該協力医療機関との契約内容																																																																																											
<input type="checkbox"/> 14 その他																																																																																											
変 更 年 月 日	年 月 日																																																																																										

○内閣府令第十号
厚生労働省令第十号

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（平成十七年法律第百二十三号）第五十一条の二第三項及び第五十一条の三十一第三項の規定に基づき、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の一部を改正する命令を次のように定める。

令和六年三月二十九日

内閣総理大臣 岸田 文雄
厚生労働大臣 武見 敬三

第一条 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の一部を改正する命令（平成十八年厚生労働省令第十九号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

	改 正 後	改 正 前
	<p>（業務管理体制の整備に関する事項の届出）</p> <p>第三十四条の二十八（略）</p> <p>2 指定事業者等は、前項の規定により届け出た事項に変更があったときは、遅滞なく、当該変更に係る事項について、法第五十一条の二第二項各号に掲げる区分に応じ、厚生労働大臣等に届け出なければならない。ただし、当該変更に係る事項が前項第一号に掲げる事項である場合において、都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の市長が、次の各号に掲げる指定障害福祉サービス事業者が行う指定障害福祉サービスの種類に応じて当該各号に定める事項又は第二十四條の二第四第一項第二号に掲げる事項について、当該指定事業者等（のぞみの園の設置者を除く）から第三十四條の二第三項又は第三十四條の二十六第一項の届出を受けたことにより、前項第一号に掲げる事項に係る事実の確認に支障がないと認めるときは、同号に掲げる事項に係る届出又は届出書の記載を要しないものとすることができる。</p> <p>一 居宅介護、重度訪問介護、同行援護又は行動援護 第三十四條の七第一項第二号に掲げる事項</p> <p>二 療養介護 第三十四條の八第一項第二号に掲げる事項</p> <p>三 生活介護 第三十四條の九第一項第二号に掲げる事項</p>	<p>（業務管理体制の整備に関する事項の届出）</p> <p>第三十四条の二十八（略）</p> <p>2 指定事業者等は、前項の規定により届け出た事項に変更があったときは、遅滞なく、当該変更に係る事項について、法第五十一条の二第二項各号に掲げる区分に応じ、厚生労働大臣等に届け出なければならない。</p>
		<p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p>

第二条 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の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>3 (略)</p> <p>2 指定相談支援事業者は、前項の規定により届け出た事項に変更があったときは、遅滞なく、当該変更に係る事項について、法第五十一条の三十一第二項各号に掲げる区分に応じ、厚生労働大臣等に届け出なければならない。ただし、当該変更に係る事項が前項第一号に掲げる事項である場合において、都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の市長が、次の各号に掲げる指定障害福祉サービス事業者が行う指定障害福祉サービスの種類に応じて当該各号に定める事項又は第三十四条の二十四第一項第二号に掲げる事項について、当該指定事業者等（のぞみの園の設置者を除く。）から第三十四条の二十三第一項又は第三十四条の二十六第一項の届出を受けたことにより、前項第一号に掲げる事項に係る事実の確認に支障がないと認めるときは、同号に掲げる事項に係る届出又は届出書の記載を要しないものとする。ことができる。</p> <p>3 (略)</p>	<p>3 (新設)</p> <p>2 (新設)</p> <p>1 (新設)</p> <p>10 (新設)</p> <p>11 (新設)</p> <p>12 (新設)</p> <p>13 (新設)</p> <p>3 (略)</p> <p>3 (業務管理体制の整備に関する事項の届出)</p> <p>第三十四条の六十二 (略)</p> <p>2 指定相談支援事業者は、前項の規定により届け出た事項に変更があったときは、遅滞なく、当該変更に係る事項について、法第五十一条の三十一第二項各号に掲げる区分に応じ、厚生労働大臣等に届け出なければならない。</p> <p>3 (略)</p>
<p>3 (略)</p> <p>八 就労選択支援 第三十四条の十五の二第二項第二号に掲げる事項</p> <p>九 就労継続支援A型 第三十四条の十七第一項第二号に掲げる事項</p> <p>十 就労継続支援B型 第三十四条の十八第一項第二号に掲げる事項</p> <p>十一 就労定着支援 第三十四条の十八の二第二項第二号に掲げる事項</p> <p>十二 自立生活援助 第三十四条の十八の三第一項第二号に掲げる事項</p> <p>十三 共同生活援助 第三十四条の十九第一項第二号に掲げる事項</p> <p>3 (略)</p> <p>3 (業務管理体制の整備に関する事項の届出)</p> <p>第三十四条の六十二 (略)</p> <p>2 指定相談支援事業者は、前項の規定により届け出た事項に変更があったときは、遅滞なく、当該変更に係る事項について、法第五十一条の三十一第二項各号に掲げる区分に応じ、厚生労働大臣等に届け出なければならない。ただし、当該変更に係る事項が前項第一号に掲げる事項である場合において、都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の市長が、次の各号に掲げる指定障害福祉サービス事業者が行う指定障害福祉サービスの種類に応じて当該各号に定める事項又は第三十四条の二十四第一項第二号に掲げる事項について、当該指定事業者等（のぞみの園の設置者を除く。）から第三十四条の二十三第一項又は第三十四条の二十六第一項の届出を受けたことにより、前項第一号に掲げる事項に係る事実の確認に支障がないと認めるときは、同号に掲げる事項に係る届出又は届出書の記載を要しないものとする。ことができる。</p> <p>一 〇七 (略)</p> <p>八 就労選択支援 第三十四条の十五の二第二項第二号に掲げる事項</p> <p>九 就労継続支援A型 第三十四条の十七第一項第二号に掲げる事項</p> <p>十 就労継続支援B型 第三十四条の十八第一項第二号に掲げる事項</p> <p>十一 就労定着支援 第三十四条の十八の二第二項第二号に掲げる事項</p> <p>十二 自立生活援助 第三十四条の十八の三第一項第二号に掲げる事項</p> <p>十三 共同生活援助 第三十四条の十九第一項第二号に掲げる事項</p> <p>3 (略)</p>	<p>3 (業務管理体制の整備に関する事項の届出)</p> <p>第三十四条の二十八 (略)</p> <p>2 指定事業者等は、前項の規定により届け出た事項に変更があったときは、遅滞なく、当該変更に係る事項について、法第五十一条の二第二項各号に掲げる区分に応じ、厚生労働大臣等に届け出なければならない。ただし、当該変更に係る事項が前項第一号に掲げる事項である場合において、都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の市長が、次の各号に掲げる指定障害福祉サービス事業者が行う指定障害福祉サービスの種類に応じて当該各号に定める事項又は第三十四条の二十四第一項第二号に掲げる事項について、当該指定事業者等（のぞみの園の設置者を除く。）から第三十四条の二十三第一項又は第三十四条の二十六第一項の届出を受けたことにより、前項第一号に掲げる事項に係る事実の確認に支障がないと認めるときは、同号に掲げる事項に係る届出又は届出書の記載を要しないものとする。ことができる。</p> <p>一 〇七 (略)</p> <p>八 (新設)</p> <p>九 (略)</p> <p>3 (略)</p>

附則 この命令は、令和六年四月一日から施行する。ただし、第二条の規定は、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等の一部を改正する法律（令和四年法律第百四号）附則第一条第四号に掲げる規定の施行の日から施行する。

○内閣府令第三十号

児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第二十一条の五の十四、第二十一条の五の二十六第三項（同法第二十四条の十九の二において準用する場合を含む。）、第二十四条の八、第二十四条の二十六第七項及び第二十四条の三十八第三項の規定に基づき、児童福祉法施行規則等の一部を改正する内閣府令を次のように定める。

令和六年三月二十八日
内閣総理大臣 岸田 文雄

児童福祉法施行規則等の一部を改正する内閣府令
（児童福祉法施行規則の一部改正）

第一条 児童福祉法施行規則（昭和二十三年厚生省令第十一号）の一部を次のように改正する。

次の表により、改正前欄に掲げる規定の傍線を付した部分をこれに対応する改正後欄に掲げる規定の傍線を付した部分のように改め、改正後欄に掲げるその標記部分に二重傍線を付した規定を加える。

改 正 後	改 正 前
<p>第十八条の三十八 [略]</p> <p>② 指定障害児通所支援事業者は、前項の規定により届け出た事項に変更があつたときは、遅滞なく、当該変更に係る事項について、法第二十一条の五の二十六第二項各号に掲げる区分に応じ、<u>こども家庭庁長官等に届け出なければならない。</u>ただし、当該変更に係る事項が前項第一号に掲げる事項である場合において、都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の市長が、次の各号に掲げる指定障害児通所支援事業者が行う指定通所支援の種類に応じて当該各号に定める事項について、当該指定障害児通所支援事業者から第十八条の三十五第一項の届出を受け、<u>たことにより、前項第一号に掲げる事項に係る事実の確認に支障がないと認めるときは、同号に掲げる事項に係る届出又は届出書の記載を要しないものとする。</u>ことができる。</p> <p>一 児童発達支援（肢体不自由のある児童に対して治療を行うものを除く。） 第十八条の二十 七第一項第二号に掲げる事項</p> <p>二 児童発達支援（肢体不自由のある児童に対して治療を行うものに限る。） 第十八条の二十 八第一項第二号に掲げる事項</p> <p>三 放課後等デイサービス 第十八条の二十九第一項第二号に掲げる事項</p> <p>四 居宅訪問型児童発達支援 第十八条の二十九の二第一項第二号に掲げる事項</p> <p>五 保育所等訪問支援 第十八条の三十第一項第二号に掲げる事項</p> <p>③ 略</p>	<p>第十八条の三十八 [同上]</p> <p>② 指定障害児通所支援事業者は、前項の規定により届け出た事項に変更があつたときは、遅滞なく、当該変更に係る事項について、法第二十一条の五の二十六第二項各号に掲げる区分に応じ、<u>こども家庭庁長官等に届け出なければならない。</u></p> <p>一 児童発達支援（肢体不自由のある児童に対して治療を行うものを除く。） 第十八条の二十 七第一項第二号に掲げる事項</p> <p>二 児童発達支援（肢体不自由のある児童に対して治療を行うものに限る。） 第十八条の二十 八第一項第二号に掲げる事項</p> <p>三 放課後等デイサービス 第十八条の二十九第一項第二号に掲げる事項</p> <p>四 居宅訪問型児童発達支援 第十八条の二十九の二第一項第二号に掲げる事項</p> <p>五 保育所等訪問支援 第十八条の三十第一項第二号に掲げる事項</p> <p>③ 同上</p>

第二十五条の二十三の二 [略]

〔②〕 指定障害児入所施設等の設置者は、前項の規定により届け出た事項に変更があつたときは、遅滞なく、当該変更に係る事項について、法第二十四条の十九の二において準用する法第二十一条の五の二十六第二項各号に掲げる区分に応じ、こども家庭庁長官等に届け出なければならない。ただし、当該変更に係る事項が前項第一号に掲げる事項である場合において、都道府県知事又は指定都市の市長が、当該指定障害児入所施設等の設置者から第二十五条の二十二第一項の提出を受けたことにより、前項第一号に掲げる事項に係る事実の確認に支障がないと認めるときは、同号に掲げる事項に係る届出又は届出書の記載を要しないものとする。ことができる。

〔③〕 略

第二十五条の二十六の九 [略]

〔②〕 指定障害児相談支援事業者は、前項の規定により届け出た事項に変更があつたときは、遅滞なく、当該変更に係る事項について、法第二十四条の三十八第二項各号に掲げる区分に応じ、こども家庭庁長官等に届け出なければならない。ただし、当該変更に係る事項が前項第一号に掲げる事項である場合において、都道府県知事又は市町村長が、当該指定障害児相談支援事業者から第二十五条の二十六の七第一項の届出を受けたことにより、前項第一号に掲げる事項に係る事実の確認に支障がないと認めるときは、同号に掲げる事項に係る届出又は届出書の記載を要しないものとする。ことができる。

〔③〕 略

第五十条の二 令第四十五条第一項の規定により、指定都市が児童福祉に関する事務を処理する場合及び令第四十五条の三第一項の規定により、法第五十九条の四第一項の児童相談所設置市（以下「児童相談所設置市」という。）が児童福祉に関する事務を処理する場合には、次の表の上欄に掲げるこの命令の規定中の字句で、同表中欄に掲げるものは、それぞれ同表下欄の字句と読み替えるものとする。

〔略〕	第十八条の三十八第一項	〔略〕	〔略〕
	又は指定都市若しくは中核市 （地方自治法第二百五十二条の二十二第二項の中核市をいう。 以下同じ。）の市長	、指定都市の市長又は児童 相談所設置市の長	、指定都市の市長又は児童 相談所設置市の長
第十八条の三十八第二項	又は指定都市若しくは中核市の市長	、指定都市の市長又は児童 相談所設置市の長	、指定都市の市長又は児童 相談所設置市の長

第二十五条の二十三の二 [同上]

〔②〕 指定障害児入所施設等の設置者は、前項の規定により届け出た事項に変更があつたときは、遅滞なく、当該変更に係る事項について、法第二十四条の十九の二において準用する法第二十一条の五の二十六第二項各号に掲げる区分に応じ、こども家庭庁長官等に届け出なければならない。

〔③〕 同上

第二十五条の二十六の九 [同上]

〔②〕 指定障害児相談支援事業者は、前項の規定により届け出た事項に変更があつたときは、遅滞なく、当該変更に係る事項について、法第二十四条の三十八第二項各号に掲げる区分に応じ、こども家庭庁長官等に届け出なければならない。

〔③〕 同上

第五十条の二 令第四十五条第一項の規定により、指定都市が児童福祉に関する事務を処理する場合及び令第四十五条の三第一項の規定により、法第五十九条の四第一項の児童相談所設置市（以下「児童相談所設置市」という。）が児童福祉に関する事務を処理する場合には、次の表の上欄に掲げるこの命令の規定中の字句で、同表中欄に掲げるものは、それぞれ同表下欄の字句と読み替えるものとする。

〔同上〕	第十八条の三十八第一項	〔同上〕	〔同上〕
	又は指定都市若しくは中核市 （地方自治法第二百五十二条の二十二第二項の中核市をいう。 以下同じ。）の市長	、指定都市の市長又は児童 相談所設置市の長	、指定都市の市長又は児童 相談所設置市の長
〔項を加える。〕			
〔同上〕			

第二十五条の二十三の第二項	一 項	[略]	[略]
	二 項	又は指定都市の市長	、指定都市の市長又は児童相談所設置市の長
[略]	[略]	[略]	[略]

第二十五条の二十三の第二項	一 項	[同上]	[同上]
	[項を加える。]	又は指定都市の市長	、指定都市の市長又は児童相談所設置市の長
[同上]	[同上]	[同上]	[同上]

備考 表中の「」の記載は注記である。

(障害児通所給付費等の請求に関する内閣府令の一部改正)

第二条 障害児通所給付費等の請求に関する内閣府令(平成十八年厚生労働省令第百七十九号)の一部を次のように改正する。
次の表により、改正前欄に掲げる規定の傍線を付した部分をこれに順次対応する改正後欄に掲げる規定の傍線を付した部分のように改める。

附則 (経過措置) 第二条 [略] [255 略]	改正後	附則 (経過措置) 第二条 [同上] [255 同上]	改正前
6 第一項に規定する指定障害児通所支援事業者又は第四項に規定する指定障害児相談支援事業者は、第一項又は第四項の規定にかかわらず、障害児通所給付費・入所給付費等請求書、障害児通所給付費・入所給付費等明細書、障害児相談支援給付費請求書又は障害児相談支援給付費明細書に代えて、これらに記載すべき事項を、光ディスク(これに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物を含む。以下「光ディスク等」という。)のうち市町村が適当と認めるものを提出することにより、障害児通所給付費又は障害児相談支援給付費を請求することができる。		6 第一項に規定する指定障害児通所支援事業者又は第四項に規定する指定障害児相談支援事業者は、第一項又は第四項の規定にかかわらず、障害児通所給付費・入所給付費等請求書、障害児通所給付費・入所給付費等明細書、障害児相談支援給付費請求書又は障害児相談支援給付費明細書に代えて、これらに記載すべき事項を、磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに記録したもの(以下「磁気ディスク等」という。)のうち市町村が適当と認めるものを提出することにより、障害児通所給付費又は障害児相談支援給付費を請求することができる。	
7 第二項に規定する指定障害児入所施設等は、同項の規定にかかわらず、障害児通所給付費・入所給付費等請求書又は障害児通所給付費・入所給付費等明細書に代えて、これらに記載すべき事項を、光ディスク等のうち都道府県が適当と認めるものを提出することにより、障害児入所給付費又は特定入所障害児食費等給付費を請求することができる。		7 第二項に規定する指定障害児入所施設等は、同項の規定にかかわらず、障害児通所給付費・入所給付費等請求書又は障害児通所給付費・入所給付費等明細書に代えて、これらに記載すべき事項を、磁気ディスク等のうち都道府県が適当と認めるものを提出することにより、障害児入所給付費又は特定入所障害児食費等給付費を請求することができる。	
8 光ディスク等を用いた請求については、当該光ディスク等を第一項、第二項又は第四項の障害児通所給付費・入所給付費等明細書とみなして、第三項の規定を適用する。		8 磁気ディスク等を用いた請求については、当該磁気ディスク等を第一項、第二項又は第四項の障害児通所給付費・入所給付費等明細書とみなして、第三項の規定を適用する。	

備考 表中の「」の記載は注記である。

附 則

- 1 (施行期日)
この府令は、令和六年四月一日から施行する。ただし、第二条中障害児通所給付費等の請求に関する内閣府令様式第二の改正規定は、令和七年四月一日から施行する。
- 2 (経過措置)
この府令の施行の際現にあるこの府令による改正前の様式(次項において「旧様式」という。)により使用されている書類は、この府令による改正後の様式によるものとみなす。
- 3
この府令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。