様式第3号の4(第5条の2関係)

指定障害福祉サービス事業者等業務管理体制変更届出書

年　　月　　日

　福井県知事　様

所在地

申請者　名称

代表者氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 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3項  第51条の31第3項 |

の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 事業所(法人)番号 |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更があった事項 | | | | | | | 変更の内容 | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 法人種別、名称(フリガナ) | | | | | | (変更前) | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 主たる事務所の所在地、電話番号 | | | | | |
| 3 | 代表者氏名(フリガナ)、生年月日 | | | | | |
| 4 | 代表者の住所、職名 | | | | | |
| 5 | 事業所名称等および所在地 | | | | | |
| (変更後) | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 法令遵守責任者の氏名(フリガナ)および生年月日 | | | | | |
| 7 | 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 | | | | | |
| 8 | 業務執行の状況の監査の方法の概要 | | | | | |

備考

　1　該当項目番号に○を付してください。

　2　変更内容が分かる書類を添付してください。

　3　「5　事業所名称等および所在地」の変更に係る届出は、事業者等の指定または廃止等によりその数に変動が生じ、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34条の27(第34条の61)各号に掲げる基準に基づき整備する業務管理体制に変更が生じた場合のみ必要です。