

様式第3号（第5条関係）

指定障害福祉サービス事業者
 指定障害者支援施設

変更届

年 月 日

〇〇市長（町長）様

届出者 { 主たる事務所：
 の所在地：
 名称：
 代表者の職・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46条第1項 } の規定により、次の
 第46条第3項

次のとおり指定の内容を変更したので、届け出ます。

指定内容を変更した事業所		事業所番号	2 7										
〔 共同生活援助にあっては、 主たる事業所 〕		名称											
		所在地											
		事業の種類											
変更があった事項		変更の内容											
1	事業所（施設）の名称	（変更前）											
2	事業所（施設）の所在地												
3	申請者の名称												
4	申請者の主たる事務所の所在地												
5	申請者の代表者の氏名及び住所												
6	定款等及びその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。												
7	提供する障害福祉サービスの種類並びに事業者又は施設の施設の名称及び所在地												
8	指定障害福祉サービス事業者又は指定障害者支援施設の別												
9	委託により提供している障害福祉サービスの種類及び事業所の名称												
10	事業所の建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要												
11	管理者の氏名、経歴及び住所												
12	サービス提供責任者の氏名、経歴及び住所	（変更後）											
13	サービス管理責任者の氏名、経歴及び住所												
14	運営規程												
15	事業所の種別（併設型・空床型・単独型の別）												
16	併設型及び単独型における利用者の推定数（利用定員）又は空床型における当該施設の入所者の定員												
17	協力医療機関及び協力歯科医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関等との契約の内容												
18	障害者支援施設等との連携体制及び支援の体制の概要												
19	提携している公共職業安定所その他関係機関の名称												
20	併設する施設がある場合、当該併設施設の概要												
21	同一敷地内にある入所施設及び病院の概要												
22	その他												
変更年月日		年 月 日											
変更理由													

備考

- 1 該当する項目の番号に○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 変更の日から10日以内に届け出てください。