第３号様式

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

障害者総合支援法に基づく業務管理体制の整備に関する事項の届出書（届出事項の変更）

令和　年　月　日

三重県知事　宛て

事業者　名　　　称

　　　　代表者氏名

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業者（法人）番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 変　更　が　あ　っ　た　事　項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １、法人の種別、名称（ﾌﾘｶﾞﾅ）　　　　２、主たる事務所の所在地、電話、FAX番号  ３、代表者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）、生年月日　　 ４、代表者の住所、職名  ５、事業所名称等及び所在地  ６、法令遵守責任者の氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）及び生年月日  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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 変　更　の　内　容 |
| （変更前） |
| （変更後） |

（注）指定障害福祉サービス事業者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者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、指定障害福祉サービス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、この届出書の記載又は届出を省略できます。

　　　なお、上記により監督権者への変更の届出の提出を省略した場合には、指定権者から監督権者へ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書の様式の回付をお願いします。

（日本工業規格A列４番）

別紙（3．事業所名称等及び所在地）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **事業所名称** | **指定年月日** | **事業所番号** | **所在地** | **サービス種類** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 計　　　ヶ所 |  | | | |

（注）事業所名称が同じ場合でも、サービス種類（居宅介護、重度訪問介護など）ごとに記入してください。

また、サービス種類ごとに箇所数を数え、「計　　　ヶ所」と記入してください。