

変更届出書

年 月 日

(宛先)新潟市長

所在地  
届出者 名称  
代表者

下記のとおり指定に係る事項に変更があったので、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項若しくは第3項又は第51条の25第1項の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

記

指定内容を変更した事業所(施設)		名称	所在地	サービスの種類	事業所番号								
変更事項		変更の内容											
1	事業所(施設)の名称												
2	事業所(施設)の所在地(設置の場所)												
3	申請者(設置者)の名称												
4	主たる事務所の所在地												
5	代表者の氏名及び住所												
6	定款、寄附行為等及びその登記簿の謄本又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。)												
7	事業所の種別(併設型・空床型の別)												
8	提供する障害福祉サービスの種類												
9	第三者に委託することにより提供する障害福祉サービスの種類又は事業者の名称若しくは所在地												
10	事業所(施設)の建物の構造若しくは平面図又は設備の概要												
11	併設型における利用者の推定数又は空床型における当該施設の入所者の定員												
12	事業所(施設)の管理者又はサービス提供責任者等の氏名及び経歴又は住所												
13	運営規程												
14	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の内容若しくは医療機関との協力体制の概要												
15	関係機関との連携体制又は支援の体制の概要												
16	提携する公共職業安定所その他の関係機関の名称												
17	介護給付費等の請求に関する事項												
18	役員(職員)の氏名、生年月日及び住所												
変更年月日		年 月 日											

備考

- 1 該当する項目の番号に○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。

変更届出書

(宛先)新潟市長

記入例

届出日(実際に届け出た日)を必ず記載すること

〇〇〇〇年〇月〇日

申請者

新潟市〇〇区△△町×-×  
 名称 社会福祉法人〇〇福祉会  
 代表者 理事長 新潟 太郎

下記のとおり指定に係る事項に変更があったので、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項若しくは第3項又は第51条の25第1項の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

記

		事業所番号	1	5	1	0	1	0	〇	〇	〇	〇
指定内容を変更した事業所(施設)	名称	〇〇福祉園										
	所在地	新潟市〇〇区△△町×-×										
	サービスの種類	生活介護・就労継続支援B型										
変更事項		変更の内容										
1	事業所(施設)の名称	12 サービス管理責任者の変更 旧 〇〇 〇〇 新 △△ △△										
2	事業所(施設)の所在地(設置の場所)											
3	申請者(設置者)の名称											
4	主たる事務所の所在地											
5	代表者の氏名及び住所											
6	定款、寄附行為等及びその登記簿の謄本又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。)	13 運営規程の変更 第4条 従業者の員数 就労継続支援B型 旧 職業指導員 3人 新 職業指導員 4人										
7	事業所の種別(併設型・空床型の別)											
8	提供する障害福祉サービスの種類	17 介護給付費等の請求に関する事項 様式第5号に記載のとおり										
9	第三者に委託することにより提供する障害福祉サービスの種類又は事業者の名称若しくは所在地											
10	事業所(施設)の建物の構造若しくは平面図又は設備の概要											
11	併設型における利用者の推定数又は空床型における当該施設の入所者の定員											
12	事業所(施設)の管理者又はサービス提供責任者等の氏名及び経歴又は住所											
13	運営規程											
14	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の内容若しくは医療機関との協力体制の概要											
15	関係機関との連携体制又は支援の体制の概要											
16	提携する公共職業安定所その他の関係機関の名称											
17	介護給付費等の請求に関する事項											
18	役員の氏名、生年月日及び住所	変更内容がわかるよう具体的に記載すること										
変更年月日												

備考

- 1 該当する項目の番号に○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。