

指定障害福祉サービス事業者
 指定障害者支援施設
 指定一般相談支援事業者
 指定特定相談支援事業者

変更届出書

年 月 日

堺市長殿

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
 第46条第3項
 第51条の25第1項
 第51条の25第3項 } 又は堺市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細則第18条の3第1項の規定により、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 共同生活援助にあつては、主たる事業所	事業所番号	2	7																	
	名称																			
	所在地	大阪府堺市																		
	事業の種類																			
変更があつた事項		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(設置者)の名称																			
4	申請者(設置者)の主たる事務所の所在地																			
5	申請者(設置者)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型事業所に限る。)																			
7	医療法第7条の許可を受けた病院であることを証する書類																			
8	提供する障害福祉サービスの種類(重度障害者等包括支援に限る。)																			
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、生年月日、住所及び経歴																			
12	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴																			
13	サービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴																			
14	相談支援専門員の氏名、生年月日、住所及び経歴	(変更後)																		
15	主たる対象者																			
16	運営規程																			
17	介護給付費、訓練等給付費、地域相談支援給付費及び療養介護医療費の請求に関する事項																			
18	事業所の種別(併設型・空床型・単独型の別)																			
19	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																			
20	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																			
21	障害者支援施設等との連携体制及び支援の体制の概要																			
22	提携している公共職業安定所その他関係機関の名称																			
23	併設する施設がある場合、当該併設施設の概要																			
24	同一敷地内にある入所施設及び病院の概要																			
変更年月日		年 月 日																		
変更理由																				