

(1) 届出の期限

変更日から 10 日以内となっていますが、できるだけ事前に届け出てください。

(2) 介護給付費の請求に関する事項

増額となる変更については、毎月 15 日までに届出があった（適正な書類として受理した）場合は、翌月 1 日から、16 日から翌月 15 日までに届出があった（適正な書類として受理した）場合は、翌々月 1 日からの算定となります。

ただし、「福祉・介護職員等処遇改善加算」を新たに算定する場合は、前々月の末日までに届出が必要となります。

■提出に必要な書類

変更手続に必要な様式等は、「[様式集](#)」からダウンロードしてご使用ください。

各様式の記載例を参考に、記入漏れや記入誤りのないようにしてください。

(1) 障害福祉サービス変更・加算届連絡票

(2) 変更届出書（様式第 21 号の 3）

(3) 返信用封筒（受付した旨の返信を希望される場合は、切手を貼付し返送先を記入した返信用封筒を送付してください。）

(4) 上記以外の添付書類 下記 1～12 の該当する変更する事項ごとに異なります。

変更する事項		添付書類	留意点
1	事業所の名称	- 指定に係る記載事項（付表 1） - 運営規程	
2	事業所の所在地（移転） 又は専用区画等 又は連絡先（電話番号、メールアドレス等）	- 指定に係る記載事項（付表 1）…① - 運営規程 - 平面図…② （専用区画の変更の場合は変更前と変更後の平面図） - 事業所内外の写真…③ （専用区画の変更の場合は変更箇所の写真） - 案内図 - 土地・建物の賃貸借契約書又は登記簿謄本 - 損害賠償発生時の対応方法を明示する書類（損害賠償保険証等）…④	- 事業所の連絡先（電話番号等）にも変更がある場合は、変更届出書にその旨記載してください。 - 写真は番号を付し、平面図に番号毎の撮影方向を記載してください。 ④は、移転後も適用となる旨がわかる書類（異動届等）を提出。 - 連絡先のみ変更の場合は、①のみ提出。 - 専用区画のみ変更の場合は、②③のみ提出。
3	申請者（法人等）の名称 又は主たる事務所の所在地 又は連絡先（電話番号等） ※届出書に法人等の名称のふりがなを必ず明記してください。	- 履歴事項全部証明書又は条例等 - 事業所一覧表 （同一法人が複数の指定事業所を運営している場合、一事業所からの届出で他のすべての事業所からの届出とみなします。）	- 法人の一体性（継続性）が認められる場合のみ変更可。それ以外の場合は新規申請。 - 申請者の主たる事務所の連絡先（電話番号等）に変更がある場合は、変更届出書にその旨記載してください。

変更する事項		添付書類	留意点
4	申請者（法人等）の代表者の氏名及び住所 又は役員の氏名及び住所 ※届出書に代表者氏名のふりがなを必ず明記してください。	・履歴事項全部証明書又は条例等…① ・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 36 条第 3 項等の規定に該当しない旨の誓約書…② ・事業所一覧表 （同一法人が複数の指定事業所を運営している場合、一事業所からの届出で他のすべての事業所からの届出とみなします。）	・②は、申請者の代表者が新たに就任する場合のみ提出。 ・役員に関する変更は、①に記載されている人のみ対象。記載されていなければ届出不要。
5	管理者の氏名及び住所	・指定に係る記載事項（付表 1）…① ・経歴書…② ・組織体制図…③ ・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 36 条第 3 項等の規定に該当しない旨の誓約書	・②には、3 ヶ月以内に撮影した写真を貼付けてください。 ・③は、介護保険サービス等を含むすべての兼務関係を明確に記載してください。 ・住所のみ変更の場合は、①②のみ提出（写真は貼付不要）。
6	サービス提供責任者の氏名及び住所	・指定に係る記載事項（付表 1）…① ・運営規程…② ・経歴書…③ ・組織体制図…④ ・資格を証する書類…⑤ ・実務経験証明書…⑥ ※サービス提供責任者の人数に増減のあった場合は、<u>a:従業員数、b:1 ヶ月あたりのサービス提供時間数、c:利用者数</u>（全て介護保険分＋障害福祉分（移動支援含む）、前 3 ヶ月平均値）を変更届出書に明記してください。	・②は、サービス提供責任者の増減で記載内容に変更が生じる場合のみ提出。 ・③には、3 ヶ月以内に撮影した写真を貼付けてください。 ・④は、介護保険サービス等を含むすべての兼務関係を明確に記載してください。 ・住所のみ変更の場合は、①③のみ提出（写真は貼付不要）。 ・サービス提供責任者の減員の場合は、③⑤⑥は不要。 ・⑥には、知的障害者・知的障害児又は精神障害者に対する直接支援業務の従事経験を明記してください。
7	従業者	・指定に係る記載事項（付表 1） ・運営規程…① ・組織体制図…② ・資格を証する書類 ・実務経験証明書…③	・①は、従業員の増減で記載内容に変更が生じる場合のみ提出。 ・②は、介護保険サービス等を含むすべての兼務関係を明確に（特に行動援護従事者が分かるように）記載してください。 ・サービス提供責任者と従業者にそれぞれ 1 名以上、資格要件を満たす者の配置が必要です。 ・③には、知的障害者・知的障害児又は精神障害者に対する直接支援業務の従事経験を明記してください。
8	主たる対象者	・指定に係る記載事項（付表 1） ・運営規程 ・指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由…①	・①は、対象者を特定する場合のみ提出。

変更する事項		添付書類	留意点
9	運営規程 (例) ・営業日及び営業時間 ・利用料金 ・通常の事業の実施地域	・指定に係る記載事項(付表1)…① ・運営規程	・変更届に運営規程の変更前、変更後の内容を記載してください。 ・①に記載されている事項を変更する場合は、①も提出。
10	介護給付費の請求に関する事項	・介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書等関係書類	
11	その他	内容によって提出いただく書類が異なりますので、ご相談ください。	

※変更の内容及び状況により、上記以外の書類の提出を求める場合があります。

【提出方法】

郵送又は電子メール

※電子メールでの提出の場合については、受付票の返送や受理の旨の返信は致しかねます。受付票の返送等が必要な場合は、郵送で届出を送付してください。

【提出先】

(郵送の場合)

〒590-0078 堺市堺区南瓦町3番1号

堺市 健康福祉局 障害福祉部 障害福祉サービス課 事業者係

※封筒の表に必ず「変更届在中」と記入してください。

※受付した旨の返信を希望される場合は、切手を貼付し返送先を記入した返信用封筒を必ず同封してください。

(電子メールの場合)

障害福祉サービス課 事業者係

jigyo-shosui@city.sakai.lg.jp

※メールの件名については、必ず「【変更届】法人名」としてください。

※メールの本文には必ず担当者名、連絡先(電話番号)を記入してください。

※本市のメールシステム上、zipファイルが開封できないため、PDFやWord等のファイルを添付してください。