様式第8号(第11条関係)

基準該当障害福祉サービス事業者・基準該当計画相談支援事業者変更届出書

年　　月　　日

　(宛先)富山市長

所在地

届出者　名称

代表者氏名

　基準該当障害福祉サービス事業者・基準該当計画相談支援事業者の登録事項の一部を変更したので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 登録内容を変更した事業所 | | 名称 |  | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | |
| サービスの種類 |  | | | | | | | | | |
| 変更があった事項 | | | 変更の内容 | | | | | | | | | |
| 1 | 事業所の名称及び所在地 | | (変更前) | | | | | | | | | |
| 2 | 申請者の名称及び主たる事務所の所在地 | |
| 3 | 代表者の氏名、住所及び職名 | |
| 4 | 登記事項証明書又は条例等(当該登録に係る事業に関するものに限る。) | |
| 5 | 事業所の平面図及び設備の概要 | |
| 6 | 事業所の管理者の氏名及び住所 | |
| 7 | 事業所のサービス提供責任者(サービス管理責任者)の氏名及び住所 | | （変更後） | | | | | | | | | |
| 8 | 相談支援専門員の氏名及び住所 | |
| 9 | 運営規程 | |
| 10 | 協力医療機関の名称、診療科名及び当該協力医療機関との契約内容 | |
| 11 | 障害者支援施設等との連携体制及び支援の体制の概要 | |
| 12 | その他 | |
| 変更年月日 | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | |

備考

　1　該当する項目の番号を○で囲むこと。

　2　変更内容が分かる書類を添付すること。

　3　利用者の定員の増加に伴う届出の場合は、当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表を添付すること。