年　　月　　日

　　（宛先）高松市長

届出者　　主たる事務所の所在地

　名称

代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

指定障害児通所支援事業者等変更届

　　次のとおり指定を受けた内容に変更があったので、届けます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定内容に変更があった事業所 | 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 | （変更前） |
| ２ | 事業所の所在地 |
| ３ | 申請者の名称 |
| ４ | 主たる事務所の所在地 |
| ５ | 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 |
| ６ | 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。） |
| ７ | 事業所の構造概要及び平面図並びに設備の概要 |
| ８ | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | （変更前） |
| ９ | 事業所の児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴 |
| 10 | 相談支援専門員の氏名、生年月日、住所及び経歴 |
| 11 | 主たる対象者 |
| 12 | 運営規程 |
| 13 | 当該申請に係る事業の開始予定年月日 |
| 14 | その他 |
| 変　　更　　年　　月　　日 | 年　　　月　　　日 |

注

１　該当する項目に○印を付けてください。

　　２　変更内容が分かる書類を添付してください。

　　３　変更の日から１０日以内に提出してください。