　　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。