|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

年　　月　　日

　　（宛先）高松市長

届出者 　 主たる事務所の所在地

（設置者）　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の氏名　　 　　　　　　　　　　　

指定障害福祉サービス事業者等業務管理体制届出書

　　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（以下「法」といいます。）第５１条の２第２項若しくは第４項又は第５１条の３１第２項若しくは第４項の規定により、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業者（法人）番号 |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | | |  | |  | |  | | |  | | | |  | | | |  | |  | |  | | |  | |  | |
| 届出の内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | (１)　法第５１条の２第２項、第５１条の３１第２項関係（整備） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (２)　法第５１条の２第４項、第５１条の３１第４項関係（区分の変更） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事　　業　　者 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名　　称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法人の種別 |  | | | | | | | | | | | | | | 法人の所轄庁 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連　絡　先 | 電話番号 | | |  | | | | | | | | | | | ＦＡＸ番号 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者の氏名・生年月日・職名 | フリガナ | | |  | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | | | | | | | 年　　月　　日生 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | |  | | | | | | | | | | | 職名 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者の住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所の名称等及び所在地 | | 事業所の名称 | | | | | 指定年月日 | | | | | | | | | | 事業所番号 | | | | | | | | | | | | 所在地 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計　　か所 | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法上の該当する条文  （事業者の区分） | | (１)　法第５１条の２（指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設の設置者） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (２)　法第５１条の３１（指定相談支援事業者） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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規則第３４条の２８第１項第２号から第４号まで及び第３４条の６２第１項第２号から第４号までに基づく届出事項 | | 第２号 | | | 法令遵守責任者の氏名（フリガナ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 第３号 | | | 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第４号 | | | 業務執行の状況の監査の方法の概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分変更 | 区分変更前の行政機関の名称、担当部（局）課 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業者（法人）番号 | | | | | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  |  | |  | | | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| 区分変更の理由 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分変更後の行政機関の名称、担当部（局）課 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分変更日 | | | | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注

１　「受付番号」の欄は、記載しないでください。

２　「届出の内容」「法上の該当する条文（事業者の区分）」の欄は、該当する項目に〇印を記載してください。

３　「法人の種別」の欄は、「社会福祉法人」「医療法人」「一般社団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記載してください。

４　「法人の所轄庁」の欄は、その主務官庁の名称を記載してください。