第３号様式の３

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

指定障害福祉サービス事業者等業務管理体制届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　年　月　日

　　　香川県知事　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　主たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の氏名　　　　　　　　㊞

　　次のとおり業務管理体制の整備に関する事項について、関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 事業者（法人）番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| １　届出の内容 |
|  | （１）障害者自立支援法第51条の２第２項、第51条の31第２項関係（整備） |
|  | （２）障害者自立支援法第51条の２第４項、第51条の31第４項関係（区分の変更） |
| ２　事　　業　　者 | フ　リ　ガ　ナ |  |
| 名称又は氏名 |  |
| 住　　　　　所（主たる事務所の所在地） | （郵便番号　　－　　　　　）　　　　都道　　　　　　　　郡　市　　　　府県　　　　　　　　区 |
| （ビルの名称等） |
| 連　　絡　　先 | 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 法人の種別 |  |
| 代表者の職名・氏名・生年月日 | 職名 |  | フリガナ |  | 生年月日 | 年　月　日 |
| 氏　　名 |  |
| 代表者の住所 | （郵便番号　　－　　　　　）　　　　都道　　　　　　　　郡　市　　　　府県　　　　　　　　区 |
| （ビルの名称等） |
| ３　事業所名称等　　及び所在地 | 事業所名称 | 指定年月日 | 事業所番号 | 所　在　地 |
| 計　　か所 |  |  |  |
| ４　障害者自立支援法上の該当する条文（事業者の区分） | （１）障害者自立支援法第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等の設置者） |
| （２）障害者自立支援法第51条の31（指定相談支援事業者） |
| ５　障害者自立支援法施行規則第34条の28及び第34条の62第１項第２号から第４号に基づく届出事項 | 第２号 | 法令遵守責任者の氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） | 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 |
| ６　区分変更 | 区分変更前行政機関名称、担当部（局）課 |  |
| 事業者（法人）番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 区分変更の理由 |  |
| 区分変更後行政機関名称、担当部（局）課 |  |
| 区　分　変　更　日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |