

変更届出書

年 月 日

(記入例)

福岡県知事 殿

住所
事業者(所在地)
(施設の設置者)氏名
(名称及び代表者氏名) 印

次のとおり指定を受けた内容に変更があったので、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第46条第1項 第46条第3項 第51条の25第1項の規定により届け出ます。

Table with columns for '変更があった事項' (Changes) and '変更の内容' (Content of Change). Includes fields for business number, name, location, and service type. Item 12 is circled in red. A red box contains the instruction: '変更年月日欄には、OJT開始日を記載してください。' (In the change date field, please record the OJT start date.)

- 備考1 該当項目番号に○を付してください。
備考2 変更内容が確認できる書類その他知事が別に定める書類を添付してください。
備考3 変更の日から10日以内に届け出てください。

(様式第2号)

(記入例)

変更届出書

年 月 日

福岡県知事 殿

住 所
事 業 者 (所在地)
(施設の設置者) 氏 名 印
(名称及び代表者氏名)

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

事業所番号		
指定内容を変更した施設	名 称	
	所 在 地	
	支 援 の 種 類	
変更があった事項	変更の内容	
1: 事業所(施設)の名称	(変更前)	
2: 事業所(施設)の所在地(設置の場所)		
3: 申請者(設置者)の名称		
4: 主たる事務所の所在地		
5: 代表者の氏名及び住所		
6: 登記簿の謄本又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。)		
7: 医療法第7条の許可を受けた病院又は診療所であること		
8: 事業所(施設)の平面図及び設備の概要		(変更後)
9: 事業所(施設)の管理者の氏名及び住所		
10: 事業所(施設)の児童発達支援管理責任者の氏名及び住所		
11: 主たる対象者		
12: 運営規程		
13: 協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約内容		
変更年月日	年 月 日	

- 備考1 該当項目番号に○を付してください。
2 変更内容がわかる書類を添付してください。
3 変更の日から10日以内に届け出てください。

変更年月日欄には、OJT開始日を記載してください。