第２号様式(第６条第１項)

習志野市地域生活支援事業　登録事項変更届出書

年　　　月　　　日

　　習志野市長　宛て

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 届出者（事業者）※法人

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者職・氏名 | 印 |

　次のとおり登録を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録内容を変更した事業所 | | | 事業所の名称 |  | | | | | | | | | | |
| 事業所の所在地 | 〒 | | | | | | | | | | |
| 事業の種類  （該当するものを☑） | □移動支援事業　　□日中一時支援  □訪問入浴サービス　　□地域活動支援センター | | | | | | | | | | |
| 事業所番号 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更があった事項（該当するものを☑） | | | | 変更の内容 | | | | | | | | | | |
| □ | 1 | 事業者（法人）の名称 | | 変更前 |  | | | | | | | | | |
| □ | 2 | 事業者（法人）の所在地 | |
| □ | 3 | 事業者（法人）の代表者職・氏名 | |
| □ | 4 | 事業者（法人）の電話番号、FAX番号 | |
| □ | 5 | 事業所の名称 | |
| □ | 6 | 事業所の所在地 | |
| □ | 7 | 事業所の電話番号、FAX番号 | |
| □ | 8 | 事業所の管理者の氏名  （地域活動支援センターは施設長の氏名） | | 変更後 |  | | | | | | | | | |
| □ | 9 | 事業所のサービス提供責任者の氏名  （移動支援事業のみ） | |
| □ | 10 | 事業所の運営規程 | |
| □ | 11 | 事業所の平面図 | |
| □ | 12 | その他 | |
| 変更年月日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |

備考

1　右上の届出者（事業者）欄には、法人の登記事項証明書に記載されている商号、本店、役員に関する事項を記入の上、法人の代表者印を押してください。

2　次の書類を添付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| （ｱ）届出者（事業者）の登記事項証明書の写し  （ｲ）運営規程  （ｳ）勤務形態一覧表（参考様式①）  （ｴ）平面図（参考様式②）  （ｵ）サービス提供責任者研修修了証の写し | ※上記「変更があった事項」が1、2、3の場合  ※上記「変更があった事項」が5、6、10の場合  ※上記「変更があった事項」が8、9の場合  ※上記「変更があった事項」が11の場合（地セ、日中一時のみ）  ※上記「変更があった事項」が9の場合（移動支援のみ） |

提出先　習志野市健康福祉部　障がい福祉課　〒275-8601　習志野市鷺沼2-1-1

電話047-453-9206（直通）

提出先　習志野市健康福祉部　障がい福祉課　〒275-8601　習志野市鷺沼2-1-1

電話047-453-9206（直通）

提出先　習志野市健康福祉部　障がい福祉課　〒275-8601　習志野市鷺沼2-1-1

電話047-453-9206（直通）

提出先　習志野市健康福祉部　障がい福祉課　〒275-8601　習志野市鷺沼2-1-1

電話047-453-9206（直通）