（様式第３号）【記入例：事業者の区分の変更】**※区分変更前及び区分変更後の行政機関のそれぞれに届出が必要です。**

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

児童福祉法に基づく業務管理体制届出書

記入する必要はありません。

　　令和〇年　〇月　〇日

吹 田 市 長 あ て

　　　　　事業者　名　　　称　〇〇　株式会社

　　　　代表者氏名　代表取締役　〇〇　〇〇

児童福祉法（以下「法」という。）の規定により、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

届出先区分変更が生じた場合は、（区分の変更）に○してください。

該当するもの全てに○して下さい。上記３の事業所数が２０か所未満の場合は、「第２号」のみが該当です。

該当する条文に○してください。

複数の条文が該当する場合は、それぞれの該当条文ごとに届け出て下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 事業者（法人）番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| １　届出の内容 |
|  | （１）法第21条の5の26第2項・法第24条の38第2項関係（業務管理体制の整備） |
|  | （２）法第21条の5の26第4項・法第24条の38第4項関係（事業者の区分の変更） |
| ２　事　　業　　者 | フ　リ　ガ　ナ | マルマル　カブシキガイシャ |
| 名称又は氏名 | 〇〇　株式会社 |
| 住　　　所（主たる事務所の所在地） | （郵便番号　〇〇〇－〇〇〇〇　）大阪　　都道　　吹田　　　　郡　市　〇〇町〇丁目〇番〇号　　　　府県　　　　　　　　区 |
| （ビルの名称等） |
| 連　　絡　　先 | 電話番号 | 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 | ＦＡＸ番号 | 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 |
| 法人の種別 | 営利法人 |
| 代表者の職名・氏名・生年月日 | 職名 | 代表取締役 | フリガナ | 〇〇　〇〇 | 生年月日 | 昭和〇〇年〇〇月〇日 |
| 氏　名 | 〇〇　〇〇 |
| 代表者の住所 | （郵便番号　〇〇〇－〇〇〇〇　）大阪　　都道　　吹田　　　　郡　市　〇〇町〇丁目〇番〇号複数事業所がある場合は、事業所等の合計数のみ記入し、詳細は別表を参考に作成して下さい。事業所等の合計数は、サービス種別ごととなります。　　　　府県　　　　　　　　区複数事業所がある場合は、事業所等の合計数のみ記入し、一覧表を作成して下さい。事業所等の合計数は、サービス種別ごととなります。 |
| （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　〇か所 | ※区分変更前の行政機関へ届け出る場合は、記入を省略できます。 | 別紙のとおり |  |
| ４　法の該当する条文（事業者の区分） | （１）法第21条の5の26（指定障害児通所支援事業者） |
| （２）法第24条の38（指定障害児相談支援事業者） |
| ５　児童福祉法施行規則第18条の38第1項及び第25条の26の9第1項第2号から第4号の届出事項 | 第２号 | 法令遵守責任者の氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）名称は分かる範囲で記入して下さい。事業者（法人）番号は区分変更前の行政機関が付番した番号を記入して下さい。事業所等の新規指定・廃止等により区分変更された日を記入して下さい。 | 生年月日 |
| 〇〇　〇〇 | 昭和〇〇年〇〇月〇日 |
| 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 | 吹田市福祉部福祉指導監査室 |
| 事業者（法人）番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 区分変更の理由 | 〇〇市にて〇〇事業所の指定を受けたため |
| 区分変更後行政機関名称、担当部（局）課 | 大阪府〇〇部〇〇室〇〇課 |
| 区　分　変　更　日 | 　　　　令和〇年　〇月　〇日 |

別紙（参考様式）：指定事業所一覧表

**区分変更前の行政機関に届出する場合は記載を省略できます。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名称 | 指定年月日 | 事業所番号 | 所　在　地 |
| ○○（児童発達支援） | 令和〇〇年〇月〇日 | 27516～ | 吹田市〇〇町〇丁目〇番〇号 |
| ○○（放課後等デイサービス） | 令和〇〇年〇月〇日 | 27516～ | 吹田市〇〇町〇丁目〇番〇号 |
| ○○（児童発達支援） | 令和〇〇年〇月〇日 | 275〇〇～ | 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |