**変更届提出の際の注意事項【地域移行支援・地域定着支援】　　　　　　　　　重　　要**

1. 変更届について

（1）届出の期限

変更日から10日以内

（2）届出方法

　 　郵送

（3）提出書類

**① 相談支援事業者変更届出書（様式第2号）※必ず提出する必要があります。**

② 必要な郵便料金分の切手を貼った定型封筒

（受付印押印後の、変更届出書の写し等の返送を希望する場合。返送先をご記入ください。）

　 ③ 上記以外の添付書類

※注１ 各様式は、変更の対象となるサービスの「変更届書類一覧」のページからダウンロードしてください。

括弧書きで、様式の名称や参考様式と記載があるものは、様式のダウンロードが可能です。

※注２ 各提出書類は、記入漏れ・誤りがないようにしてください。

（記載例を参考にしてください。）

※注３ 下記１～10の該当する変更事項ごとに異なります。

※注４ 変更の内容及び状況により、下記以外の書類の提出を求める場合があります。

※注５ **付表については、記載内容が変更となる場合に提出してください。**

| 変更する事項 | | 添付書類 | 留意点 |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 事業所の名称 | ①指定（更新）に係る記載事項(付表)  ②運営規程 |  |
| ２ | 事業所の所在地の変更  又は専用区画等の変更  **※他市へ移転する場合は、廃止届が必要です。** | ①指定（更新）に係る記載事項(付表)  ②運営規程  ③事業所の平面図（参考様式）  (専用区画の変更の場合は変更前と変更後の平面図)  ④事業所内外の写真（専用区画の変更の場合は変更箇所の写真）  ⑤付近詳細地図（事業所案内図。最寄駅  からの移動手段、所要時間を記載。）  ⑥土地･建物の賃貸契約書の写し、又は登記簿謄本の原本  ⑦損害賠償発生時の対応方法を明示する書類(損害賠償保険証の写し等) | ・事業所の連絡先(電話番号等)にも変更がある場合は、変更届出書にその旨記載して下さい。  ・専用区画のみ変更の場合は、①②⑤⑥⑦は不要。  ・⑦は、移転後も適用となる旨がわかる書類。（異動届等） |
| ３ | 申請者の名称  申請者の所在地 | ①履歴事項全部証明書（原本）又は条例  　等  ②事業所一覧表（参考様式）  （同一法人が複数の指定事業所等を運営している場合、一事業所からの届出で他のすべての事業所からの届出とみなします。）  ③相談支援事業開始・変更届  （様式第4号）**※サービスごとに作成** | ・法人の一体性(継続性)が認  められる場合。それ以外は、  新規申請。  ・申請者の主たる事務所の連  絡先(電話番号等)に変更が  ある場合は、変更届出書にそ  の旨記載して下さい。  ・変更届出書に法人名称のフ  リガナを明記してください。 |
| ４ | （申請者の）代表者の氏名、生年月日、住所及び職名  ※役員のみの変更に伴う変更の届出は不要です。 | ①履歴事項全部証明書（原本）又は条例  　等  ②障害者総合支援法第51条の19第2項  の規定に該当しない旨の誓約書（欠格  事項の非該当誓約書：参考様式）  ③事業所一覧（参考様式）  （同一法人が複数の指定事業所等を運  営している場合、一事業所からの届出で他のすべての事業所からの届出とみなします。）**※この場合、運営する事業に係る、欠格事項の非該当誓約書（参考様式）を提出してください。（地域生活支援事業は不要です。）** | ・左記②は代表者が新たに就任する場合添付してください。  ・変更届出書に代表者の氏名のフリガナ、及び生年月日を明記してください。 |
| 5 | 管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | ①指定（更新）に係る記載事項(付表)  ②経歴書（参考様式）  ③組織体制図（参考様式）  ④障害者総合支援法第51条の19第2項  の規定に該当しない旨の誓約書（欠格  事項の非該当誓約書：参考様式）  ⑤相談支援事業開始・変更届  （様式第4号） | ・②には3ヶ月以内に撮影した写真を貼付けて下さい。  ・③はすべての兼務関係を明確に記載してください。  ・②～⑤は管理者が新たに就任した場合添付してください。 |
| 6 | 相談支援専門員の氏名、生年月日、住所及び経歴 | ①指定（更新）に係る記載事項(付表)  ②経歴書（参考様式）  ③組織体制図（参考様式）  ④資格を証する書類  ⑤実務経験証明書（参考様式）  ⑥相談支援従事者初任者研修修了証の写し  ⑦障害者ケアマネジメント従事者研修修了証  ⑧相談支援事業開始・変更届  （様式第4号） | ・②には3ヶ月以内に撮影した写真を貼付けて下さい。  ・③はすべての兼務関係を明確に記載してください。  ・④は、実務経験が介護業務(相談支援業務以外)で10年未満の場合に必要。  ・左記⑥で1日及び2日研修コースを受講済の場合は、⑦の添付が必要です。  ・②～⑧は相談支援専門員が新たに就任した場合添付してください。 |
| 7 | 主たる対象者 | ①指定（更新）に係る記載事項(付表)  ②運営規程  ③指定障がい福祉サービス等の主たる対象者を特定する理由（参考様式） | ・対象者を特定する場合は、③が必要です。 |
| 8 | 運営規程  (1)営業日･営業時間  サービス提供日  サービス提供時間  (2)通常の事業の実施地域  (3)利用料金  (4)相談支援専門員の員数  (5)上記以外の事項 | (1)～(4)の場合  ①指定（更新）に係る記載事項(付表)  ②運営規程（変更事項が複数になる場合）  ③相談支援事業開始・変更届  （様式第4号）  (5)の場合  ①指定（更新）に係る記載事項(付表)  ②運営規程  ③相談支援事業開始・変更届  （様式第4号） | ・変更届出書に運営規程の変更前、変更後の内容を記載してください。  ・変更内容が（4）の相談支援専門員の員数のみの場合、運営規程の届出は不要です。他の項目の届出時に併せて届け出てください。ただし、指定基準を満たさなくなる場合はこの限りではありません。  ・左記③は、職員の定数及び  職務の内容、通常の事業の実  施地域に変更がある場合は  提出してください。 |
| 9 | 地域相談支援給付費の請求に関する事項  ※届出が必要な加算等に限る。 | ①地域相談支援給付費の算定に係る体制等状況一覧表  ②届出する加算の関係書類  ※その他、変更事項に応じて別途届出書類が必要になることがあります。（例：従業者の体制や資格等が確認できる書類等） | ・地域相談支援給付費算定の増額となる変更については、毎月15日までに届出があった場合は翌月1日から、それ以降翌月15日までに届出があった場合は、翌々月１日からの算定となります。（期限までに補正が完了している必要があります。） |
| 10 | その他 | 内容によって、提出いただく書類が異なりますのでご相談ください。 |  |

【変更届（郵送）提出先、問合せ先】

|  |
| --- |
| 〒５６４－８５５０  吹田市泉町１丁目３番４０号  吹田市福祉部　福祉指導監査室  障がい事業者担当  直通：０６－６１０５－８００７ |