（様式第１号）【記入例：事業者の区分変更】**※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 |  |

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。

　　年 　月　 日

吹 田 市 長 あ て

事業者　名　　　称

　　　　代表者氏名

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（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51条の2第2項・法第51条の31第2項関係（業務管理体制の整備） |
|  | （２）法第51条の2第4項・法第51条の31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 |
| （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 |  | 別紙のとおり |  |
| ４　法の該当する条文（事業者の区分） | （1）法第51条の2※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。（指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設） |
| （2）法第51条の31（指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者） |
| ５　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施行規則第34条の28第1項及び第34条の62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） | 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。 |
| 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 |

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 |
| 〇〇（居宅介護） | 令和〇〇年〇月〇日 | 27116～ | 吹田市〇〇町〇丁目〇番〇号 |
| 〇〇（重度訪問介護） | 令和〇〇年〇月〇日 | 27116～ | 吹田市〇〇町〇丁目〇番〇号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |