様式第１３号（第８条関係）

障がい福祉サービス事業等変更届

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出内容を変更した事業所 | | 名　称 |  | |
| 所在地 |  | |
| 事業の種類 |  | |
|  | 変更があった事項 | | | 変更の具体的内容 |
| １ | 事業の種類（障がい福祉サービス事業等を行う者にあっては、障がい福祉サービス等の種類も含む。）及び内容 | | | （変更前） |
| ２ | 経営者の氏名及び住所（法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地） | | |
| ３ | 条例、定款その他の基本約款 | | |
| ４ | 職員の定数及び職務の内容 | | |
| ５ | 主な職員の氏名及び経歴 | | | （変更後） |
| ６ | 事業を行う区域（市町村の委託を受けて事業を行う者にあっては、当該市町村の名称を含む。）【障がい福祉サービス事業のみ】 | | |
| ７ | 障がい福祉サービス事業等（注１）、地域活動支援センターを経営する事業又は福祉ホームを経営する事業を行う者にあっては、当該事業の用に供する施設の名称、種類、所在地及び利用定員（利用定員は障がい福祉サービス事業に限る。） | | |
| ８ | 事業開始の予定年月日 | | |
| 変　更　年　月　日 | | | | 令和　　　年　　月　　日 |
| （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／児童福祉法）の規定により届け出た事項を変更しましたので、上記のとおり届け出ます。    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　月　　日  　　　　　　　現に事業を行っている者又は設置者  　　　　　　　　　　　　　　事務所の所在地  　　　　　　　　　　　　　　名称  　　　　　　　　　　　　　　代表者の職・氏名  （宛先）高槻市長 | | | | |

備考　１　変更があった事項の該当番号に○を付けてください。

　　　２　変更内容がわかる書類を添付して下さい。

　　　３　変更の日から１か月以内に届け出ることが、法律により義務付けられています。

（注１）「障がい福祉サービス事業等」・・・「療養介護、生活介護、短期入所、重度障がい者等包括支援（施設を必要とする障がい福祉サービスに係るものに限ります。）、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援又は児童発達支援、放課後等デイサービス、障がい児相談支援」に限ります。

様式第１３号（第８条関係）

障がい福祉サービス事業等変更届

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出内容を変更した事業所 | | 名　称 | 生活介護　はにたん | |
| 所在地 | 高槻市○○町○○番○○号 | |
| 事業の種類 | 生活介護 | |
|  | 変更があった事項 | | | 変更の具体的内容 |
| １ | 事業の種類（障がい福祉サービス事業等を行う者にあっては、障がい福祉サービス等の種類も含む。）及び内容 | | | （変更前）  ３　運営規程  　第４条  （５）生活支援員　５名（常勤３名、非常勤２名）    　４　生活支援員　　５名  変更前後とも変更内容がわかるように、詳細に記載してください。  欄が足りない場合は、「別紙のとおり」とし、別紙を添付していただいても構いません。  　５　サービス管理責任者　高槻　太郎 |
| ２ | 経営者の氏名及び住所（法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地） | | |
| ３ | 条例、定款その他の基本約款 | | |
| ４ | 職員の定数及び職務の内容 | | |
| ５ | 主な職員の氏名及び経歴 | | | （変更後）  ３　運営規程  第４条  （５）生活支援員　７名（常勤５名、非常勤２名）  　４　生活支援員　７名  　５　サービス管理責任者　大阪　次郎  　　　経歴書別添のとおり |
| ６ | 事業を行う区域（市町村の委託を受けて事業を行う者にあっては、当該市町村の名称を含む。）  【障がい福祉サービス事業のみ】 | | |
| ７ | 障がい福祉サービス事業等（注１）、地域活動支援センターを経営する事業又は福祉ホームを経営する事業を行う者にあっては、当該事業の用に供する施設の名称、種類、所在地及び利用定員（利用定員は障がい福祉サービス事業に限る。） | | |
| ８ | 事業開始の予定年月日 | | |
| 変　更　年　月　日 | | | | 令和　○○年○○月○○日 |
| （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／児童福祉法）の規定により届け出た事項を変更しましたので、上記のとおり届け出ます。  受理が完了した日を記載していただくため、持参時は、空欄にしておいてください。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　　年　　月　　日  　　　　　　　現に事業を行っている者又は設置者  　　　　　　　　　　　　　　事務所の所在地　　　高槻市○○町○○番○○号  　　　　　　　　　　　　　　名称　　　社会福祉法人〇〇〇〇  　　　　　　　　　　　　　　代表者の職・氏名　　　理事長　△△　△△  （宛先）高槻市長 | | | | |

備考　１　変更があった事項の該当番号に○を付けてください。

　　　２　変更内容がわかる書類を添付して下さい。

　　　３　変更の日から１か月以内に届け出ることが、法律により義務付けられています。

（注１）「障がい福祉サービス事業等」・・・「療養介護、生活介護、短期入所、重度障がい者等包括支援（施設を必要とする障がい福祉サービスに係るものに限ります。）、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援又は児童発達支援、放課後等デイサービス、障がい児相談支援」に限ります。