様式第３号（第４条関係）

指定特定相談支援事業者・指定障害児相談支援事業者変更届出書

年　　月　　日

　　春日部市長　あて

所 在 地

事業者　名　　称

代表者名　　　　　　　　　　　　印

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定特定相談支援事業所 | 事 業 所 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定障害児相談支援事業所 | 事 業 所 番 号 |  |  |  |  |  | 　 |  |  |  |  |
| 指定内容を変更した事業所 | 名　 　　　　　 称 | 　 |
| 所　　　在　　　地 | 　 |
| 変更があった事項 | 変更の内容 |
| 1 | 事業所（施設）の名称 | （変更前） | （変更後） |
| 2 | 事業所（施設）の所在地（設置の場所） |
| 3 | 申請者（設置者）の名称 |
| 4 | 主たる事務所の所在地 |
| 5 | 代表者の氏名及び住所 |
| 6 | 登記簿の謄本又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。） |
| 7 | 事業所の平面図及び設備の概要 |
| 8 | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 |
| 9 | 相談支援専門員の氏名、生年月日、住所及び経歴 |
| 10 | 運営規程 |
| 11 | 請求に関する事項 |
| 変更年月日 | 年　　月　　日 |

備考１　該当項目番号に○を付してください。

　　２　変更内容がわかる書類を添付してください。

　　３　変更の日から１０日以内に届け出てください。