様式第30号の11(第14条の8関係)

指定障害児通所支援事業者(指定障害児入所施設)指定事項変更届

年　　月　　日

　富山県知事　　　　殿

所在地

届出者　名称

代表者氏名

　指定障害児通所支援事業者(指定障害児入所施設)の指定に係る事項の一部を変更したので、児童福祉法第21条の5の20第3項(第24条の13第3項)の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 事業所番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 指定に係る事項を変更した事業所(施設) | 名称 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 支援の種類 | 　 |
| 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) |
| 2 | 事業所(施設)の所在地 |
| 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、生年月日、住所及び職名 |
| 6 | 登記事項証明書又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。) |
| 7 | 医療法第7条の許可を受けた病院であることを証する書類 |
| 8 | 建物の構造概要、事業所(建物)の平面図及び設備の概要 |
| 9 | 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | (変更後) |
| 10 | 事業所(施設)の児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴 |
| 11 | 主たる対象者 |
| 12 | 運営規程 |
| 13 | 役員の氏名、生年月日及び住所 |
| 14 | 協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約内容 |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　日 |

備考

　1　該当する項目の番号を○で囲むこと。

　2　変更内容が分かる書類を添付すること。

　3　変更の日から10日以内に届け出ること。