様式第３号（第６条関係）

基準該当障害福祉サービス事業者登録事項変更届出書

年　　月　　日

　　舟橋村長　　宛

所在地

申請者　名　称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

次のとおり登録を受けた内容を変更したので届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 基準該当事業者番号 | |  |
| 登録内容を変更した事業所 | | 名　　　　　　　称 | |  |
| 所　　　在　　　地 | |  |
| サービスの種類 | |  |
| 変更があった事項 | | | 変更の内容 | |
|  | 事業者の名称 | | （変更前） | |
|  | 事業所の所在地 | |
|  | 申請者の名称 | |
|  | 主たる事務所の所在地 | |
|  | 代表者の氏名及び住所 | |
|  | 定款・寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該登録に係る事業に関するものに限る。） | | （変更後） | |
|  | 事業所の平面図及び設備の概要 | |
|  | 事業所の管理者の氏名及び住所 | |
|  | 事業所のサービス提供責任者又はサービス管理責任者の氏名及び住所 | |
|  | 運営規程 | |
| 変更年月日 | | | 年　　　月　　　日 | |

備考　１　該当項目項目に○を付けてください。

２　変更内容が分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。