

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  
業務管理体制の整備に関する事項の届出書

年 月 日

(あて先)  
大津市長

事業者 名 称  
代表者氏名 印

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者（法人）番号										
1 届出の内容										
(1) 法第51条の2第2項、第51条の31第2項関係（整備）										
(2) 法第51条の2第4項、第51条の31第4項関係（区分の変更）										
2 事 業 者	フリガナ									
	名称又は氏名									
	住 所 (主たる事務所の所在地)		(郵便番号 - ) 都道 郡市 府県 区 (ビルの名称等)							
	連 絡 先		電話番号			FAX番号				
	法人の種別									
	代表者の職名・氏名・生年月日		職名	フリガナ 氏名		生年月日		年 月 日		
	代表者の住所		(郵便番号 - ) 都道 郡市 府県 区 (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	カ所							
4 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の該当する条文（事業者の区分）		(1) 法第51条の2 (指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設の設置者)								
		(2) 法第51条の31（指定相談支援事業者）								
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及び第34条の62第1項第2号から第4号に基づく届出事項		第2号	法令遵守責任者の氏名（フリガナ）				生年月日			
		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							
		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								

受付番号	
------	--

児童福祉法に基づく業務管理体制の整備に関する事項の届出書

年 月 日

(あて先)  
大津市長

事業者 名 称  
代表者氏名 印

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者（法人）番号																					
1 届出の内容																					
(1) 児童福祉法第21条の5の26第2項, 第24条の38第2項関係(整備)																					
(2) 児童福祉法第21条の5の26第4項, 第24条の38第4項関係(区分の変更)																					
2 事 業 者	フリガナ																				
	名称又は氏名																				
	住 所 (主たる事務所の所在地)		(郵便番号 - ) 都道 郡市 府県 区 (ビルの名称等)																		
	連 絡 先		電話番号					FAX番号													
	法人の種別																				
	代表者の職名・氏名・生年月日		職名				フリガナ				生年月日	年 月 日									
	代表者の住所		(郵便番号 - ) 都道 郡市 府県 区 (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 ヵ所																			
4 児童福祉法上の該当する条文(事業者の区分)		(1) 法第21条の5の26(指定障害児通所支援事業者)																			
		(2) 法第24条の38(指定障害児相談支援事業者)																			
5 児童福祉法施行規則第18条の38及び25条の26の9第1項第2号から第4号に基づく届出事項		第2号		法令遵守責任者の氏名(フリガナ)								生年月日									
		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																	
		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																					

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  
業務管理体制の整備に関する事項の変更届出書

(あて先)  
大津市長

年 月 日

事業者 名 称  
代表者氏名 印

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者（法人）番号																			
変 更 が あ っ た 事 項																			
1、法人の種別、名称（フリガナ） 2、主たる事務所の所在地、電話番号、FAX 番号 3、代表者氏名（フリガナ）、生年月日 4、代表者の住所、職名 5、事業所名称等及び所在地 6、法令遵守責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日 7、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 8、業務執行の状況の監査の方法の概要																			

変 更 の 内 容	
(変更前)	
(変更後)	

様式第4号（第3条の2関係）

受付番号	
------	--

児童福祉法に基づく業務管理体制の整備に関する事項の変更届出書

(あて先)  
大津市長

年 月 日

事業者 名 称  
代表者氏名 印

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者（法人）番号																			
変 更 が あ っ た 事 項																			
1、法人の種別、名称（フリガナ） 2、主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号 3、代表者氏名（フリガナ）、生年月日 4、代表者の住所、職名 5、事業所名称等及び所在地 6、法令遵守責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日 7、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 8、業務執行の状況の監査の方法の概要																			

変 更 の 内 容	
(変更前)	
(変更後)	