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

(宛先) 新潟市長

事業者 名 称 代表者氏名

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。

`				不言規でが	~	()田	νμ	ه ۷	0							
	事業	者(法人)	番号													
1	届出の内容															
	(1) 法第51条页	○2第2項、第 51 条の 31 第2項関係(整備)														
	(2) 法第 51 条页	の2第4項、第51条の31第4項関係(区分の変更)														
	フリガナ															
	名称又は氏名															
	住 所	(郵便都	子号	_)										
2	(主たる事務所	都道郡市														
	の所在地)	府県 区														
事		(ビルの名称等)														
	連絡先	電話番号	7			I	FAX	X番	号							
業	法人の種別															
	代表者の職名・氏	職		フリガナ					生			年	:	月	日	
者	名・生年月日	名		氏 名					月	日		ı		<i>)</i>	П	
		(郵便都	子号	_)										
	代表者の住所	都道 郡 市														
	NA L V E//															
		(ビルの名称等)														
3	事業所名称等	事業所名称		指定年月	事業所番			: 号	所 在 地							
	及び所在地															
		計 为所														
$\begin{vmatrix} 4 \\ - \end{vmatrix}$	障害者の日常生活	(1) 法第51条の2														
	び社会生活を総合	(指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者)													<u> </u>	
	に支援するための	(-)	l fata	# = a = //	ال ما ا	- I	ا جا۔ ماند		د میلد مالاد							
	(本本本の区グ)	(2)法第 51 条の 31(指定相談支援事業者)														
	て(事業者の区分)	 第2号 法令遵守責任者の氏名 (フリガナ) 生年月日														
5 障害者の日常生活 及び社会生活を総合		第2号	法令追	學寸頁仕石	() H	(名	(ノリカ	<i>(T)</i>			生	牛月]			
	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		第3号	業務が	ぶ法令に適	合す	つる。	こと	を確	保す	るた	めの)規和	呈の	概	要	
62 第 1 項第 2 号から																
第4号に基づく届出		第4号 業務執行の状況の監査の方法の概要														
	項															
6	r -	関名称、担当部(局)課														
	事業者(法人)番号															
区	区分変更の理由	<u> </u>										<u> </u>				
区分変更	区分変更後行政機関	関名称 お	当当部	(局) 課												
更		D 20 70 70 70 10	HP	(/rg/ H/N			圧		Н		п					

第1号様式(第2条・第4章

受付番号

届出日を記入してくだ さい。

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理 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

(宛先) 新潟市長

事業者 名 称 社会福祉法人△△福祉会 代表者氏名 ○○ ○○

※事業者(法人)番号は記入不要です。

このことに、下記のとおり関係書類を添え 一世ます。 事業者(法人)番号 ・初めて届け出る場合 届出の内容 \rightarrow (1)整備に \bigcirc を付ける。 (1)法第51条の2第2項、第51条の31第2項 ・届出先区分の変更が生じた場合 (2) 法第51条の2第4項、第51条の31第4項 \rightarrow (2) 区分の変更に \bigcirc を付ける。 シャカイフクシホウシ゛ン△△フクシカイ フリガナ 名称又は氏名 社会福祉法人△△福祉会 (郵便番号 ○○○-△△△△) 住 所 ○○ 郡(市) △△-□□ (主たる事務所 新潟 都道 府県) の所在地) X. (ビルの名称等) ○○ビル1階 事 電話番号 025-000-△△△△ FAX番号 事業所数等の数え方 事業者の名称、住所、法人の種別、 法 業 ・事業所番号が同一であっても、指定を受け 代表者の職名、代表者の住所は、 代 \circ 登記内容と一致させてください。 たサービス種別ごとに1事業所と数えます。 \circ 者 例:にいがたワークセンター(就労移行支援、 就労継続支援 B型) → 2 か所 ○中央区学校町通○一○ ビルの名称等)○○マンション △号室 3 事業所名称等 事業所名称 指定年月日 事業所番号 所 在 地 及び所在地 $151 \cdots \cdots$ ○○市△△-□□ H29.4.1にいがたワークセンター 計 2ヵ所 4 障害者の日常生活 (1) 法第51条の2 及び社会生活を総合 (指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者) 的に支援するための 法律上の該当する条 (2) 法第51条の31(指定相談支援事業者) 文 (事業者の区分) 5 障害者の日常生活 (第2号) 法令遵守責任者の氏名 (フリガナ) 生年月日 及び社会生活を総合 昭和○○年△月□日 的に支援するための 法律施行規則第34条 ファルナな原士ストルの担程の概要 業務金 第3号 の 28 及び第 34 条の 届け出る事項について該当する番号全てに〇 62 第1項第2号から を付けてください。 第4号 第 4 号に基づく届出 ・第2号:法令遵守責任者の氏名、生年月日 ・第3号及び第4号を届け出る場合は、概要等 区分変更前行政機関名称、打 が分かる資料を添付してください。(既存資料 6 の写し等) 事業者 (法人) 番号 区 区分変更の理由 分変 区分変更後行政機関名称、担当部(局)課 更 区分变更日 年 月 日