別記様式第３号（第５条関係）

指定障害児通所支援事業者指定内容変更届出書

年　　月　　日

（宛先）和歌山市長

届出者　　主たる事務所の所在地

名　　称

代表者の氏名

　　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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 事業所番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定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 | | | | | | | | | | |
| １ | 事業所の名称 | | （変更前） | | | | | | | | | | |
| ２ | 事業所の所在地 | |  | | | | | | | | | | |
| ３ | 申請者の名称 | |
| ４ | 主たる事務所の所在地 | |
| ５ | 代表者の氏名、生年月日、住所又は職名 | |
| 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又は診  療所であること | |
| ８ | 事業所の平面図及び設備の概要 | | （変更後） | | | | | | | | | | |
| ９ | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所  又は経歴 | |  | | | | | | | | | | |
| １０ | 事業所の児童発達支援管理責任者の氏名  、生年月日、住所又は経歴 | |
| １１ | 主たる対象者 | |
| １２ | 運営規程 | |
| １３ | 協力医療機関の名称若しくは診療科名又  は当該協力医療機関との契約の内容 | |
| 変更年月日 | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 備考  １　該当する事項の番号を「〇」で囲むこと。  　２　変更の内容が確認できる書類その他市長が別に定め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。 | | | | | | | | | | | | | |