

様式第3の2（第2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

鹿児島市長 殿

届出者 主たる事務所の所在地
 名称
 代表者の職名及び氏名

次のとおり指定を受けた内容に変更があったので、児童福祉法第21条の5の20第3項の規定により届け出ます。

事業所番号	
指定内容を変更した事業所（施設）	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（施設）の名称	(変更前)
2 事業所（施設）の所在地（設置の場所）	
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(施設)の平面図又は設備の概要	(変更後)
9 事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日、住所又は経歴	
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

- 注 1 該当する事項の番号を「○」で囲むこと。
 2 変更の内容が確認できる書類を添付すること。
 なお、当該変更が利用者の定員の増加に伴うものである場合は、従業員の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類を併せて添付すること。
 3 変更の日から10日以内に届け出ること。