様式第３号（第５条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

受付番号	

指定事項変更届出書
（指定特定相談支援事業者・指定障害児相談支援事業者）

令和　年　月　日

菊川市長　長谷川　寛彦　宛

届出者　所在地
名　称
代表者　㊞

次のとおり指定に係り事項に変更があったので、届け出ます。

事業所番号										

事業者区分	☐　指定特定相談支援事業者		☐　指定障害児相談支援事業者	
指定に係る事項に変更があった事業所	フリガナ			
	名　　称			
	所 在 地	郵便番号		
	電話番号		ＦＡＸ番号	

変更があった事項		変更の内容	
		（変更前）	（変更後）
1	事業所の名称及び所在地		
2	申請者の名称及び主たる事務所の所在地		
3	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名		
4	定款、寄付行為等及びその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。）		
5	事業所の平面図及び設備の概要		
6	事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴		
7	事業所の相談支援専門員の氏名、生年月日、住所及び経歴	日比野　大志	落合　昌美
8	運営規定		
9	計画相談支援給付費又は障害児相談支援給付費の請求に関する事項		別添のとおり
10	役員の氏名、生年月日及び住所		
変更年月日		令和　年　月　日	
変更の理由		人事異動による	

（注）
1　「受付番号」の欄は、記入しないでください。
2　「事業者区分」の欄は、該当する項目にレ印を記入してください。
3　「変更があった事項」の欄は、該当する項目番号を〇で囲んでください。
4　変更の内容が分かる書類を添付してください。
5　変更の日から10日以内に届け出てください。