

変更届に係る注意事項(移動支援)

(H27.11.1変更)

1 届出について

登録を受けた事業者は、下記の事項に変更があった時は、その変更に係る事項について、必ず変更があった日から10日以内に届出が必要です。「変更届出書」(第4号様式)に添付書類(変更する事項により必要となる書類が異なります)をつけて、提出してください。
 なお、障害福祉サービス(居宅介護等)と同時に提出される際、変更届出書の様式は共通ですが、提出はそれぞれ一部ずつの提出が必要で、添付書類もそれぞれに必要となりますのでご注意ください。

2 添付書類について

必要な添付書類 (変更後のもの)		定款・登記簿謄本	平面図(参考様式1)	2) 事業所の外観及び内部の写真(参考様式14)	事業所建物の使用権限を証明する書類・備品等一覧表(参考様式)	地図	運営規程	経歴書(参考様式3)	雇用契約書(又は労働条件通知書)	健康保険・厚生年金被保険者資格取得確認通知書の写し	勤務形態一覧表(別紙2-1)	組織体制図(参考様式15)	役員等名簿(参考様式10)	備考
事業所	事業所の名称						○							事業所名が定款等で定められている場合には、定款等の写しも必要です。
	事業所の所在地		○	○	○	○	○							設備基準の確認が必要となりますので、必ず事前にご相談ください。 郵便番号が変更になった場合は変更届出書に記載してください。
申請者	申請者の名称	○												移転に際し、法人の電話番号、FAX番号及び郵便番号が変更になった場合は変更届出書に記載してください。
	主たる事務所の所在地	○												
	代表者の氏名	○											○	※7
	代表者の住所	○												
定款、寄附行為等		○												
事業所の平面図			○	○										設備基準の確認が必要となりますので、必ず事前にご相談ください。
管理者	氏名、経歴							○	○	○	○	○	○	結婚等による名字の変更のみである場合には、経歴書(参考様式3)以外の書類は省略可。なお、名字を変更したことが分かる書類(免許証裏面の写し☆や戸籍抄本等)の添付が必要。
	住所												○	
サービス提供責任者	氏名、経歴						○	○	○	○	○	○		運営規程に定める従業者(ヘルパー)の人数の変更のみの場合は、変更届の提出は不要。
	住所						○	○	○	○	○	○		
運営規程	事業の目的、運営方針						○							
	営業日、営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間						○				○	○		
	主たる対象者						○							
	利用者から受領する費用の額						○							
	通常の事業の実施地域						○							
	緊急時の対応方法						○							
その他運営に関する重要事項							○							
役員の氏名及び住所		○											○	※10
その他(事業所・主たる事務所の電話番号・FAX番号)													○	※11

- ※1 登記簿は発行後3ヶ月以内のもの。なお、提出期限までに添付できない場合は、後日追加提出する旨を付記すること。
- ※2 附則の施行日が変更年月日となっているものが必要。第4号様式の「変更の内容」に記入しきれない場合は、運営規程の新旧対照表(参考様式19)を添付する。
- ※3 常勤であることが分かるもの。勤務場所が異なる場合、当該変更に係る辞令も併せて添付すること。
- ※4 保険適用外の場合は雇用保険資格取得等確認通知書でも可。なお、提出期限までに添付できない場合は後日追加提出する旨を付記すること。
- ※5 事業所建物が賃貸借物件の場合には、契約書等で建物の使用目的が事業所であることが分かる必要がある。
- ※6 法人登記事項証明書に代表者である旨が記載されていない場合は、代表者に選任されたことを示す書類(株主総会議事録の写し☆等)が必要。
- ※7 代表者のみが記名押印することで可。なお、代表者印ではなく、私印を押印すること。
- ※8 管理者のみが記名押印することで可。
- ※9 サービス提供責任者の人数に変更がない場合は、添付は不要。
- ※10 登記簿謄本のみで可。ただし、登記簿で当該役員が確認できない場合(NPO、社会福祉法人など)は、登記簿に替えて役員選任に係る議事録の写し☆を添付す
- ※11 変更のあった役員のみが記名押印することで可。

☆印(写を提出するもの)については、法人代表者名での原本証明が必要です。

この写しは原本と相違ないことを証明します。
 平成 年 月 日(届出日に合わせる)
 株式会社 ○○
 代表取締役 ○○○○ 印

印鑑については、法人代表者印を押印してください。

3 提出先(提出は郵送で可)

郵便番号460-8508(住所不要) 名古屋市健康福祉局障害者支援課指定事業係指定担当【問合せ・事前相談予約先】電話:052-972-3965 FAX:052-972-4149