

# 【記載例】

第15号様式の3

指定障害児通所支援事業者  
指定障害児入所施設 変更届出書

令和 年 月 日

(宛先) 名古屋市長

所在地  
申請者 名称  
代表者氏名

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。

変更があった事項		変更の内容	
指定内容を変更した 事業所（施設）	事業所番号		
	名称		
	所在地		
	事業の種類		
1	事業所（施設）の名称	(変更前)           (変更後) 名古屋 太郎（基礎研修修了者）を配置 配置期間（予定）： 令和5年6月1日～令和5年11月30日	
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	代表者の氏名及び住所		
6	定款・寄付行為等及びその登記簿の謄本 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）の平面図及び設備の概要		
9	事業所（施設）の管理者の氏名及び住所		
10	事業所（施設）の児童発達支援管理責任者の氏名及び住所		
11	主たる対象者		
12	運営規程		(添付資料)
13	障害児（通所・入所）給付費の請求に関する事項		・運営規定
14	協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約内容		・勤務形態一覧表（配置月分） ・基礎研修修了証 ・実務経験証明書（資格証）
変更年月日		令和 5年 6月 1日	

注1 該当項目番号に「○」を付してください。

2 変更内容が分かる書類を添付してください。

3 変更があった日から10日以内に届け出てください。

※この申請書は、児童福祉法第34条の3第3項による届出を兼ねています。（障害児通所支援事業の変更に係る届出の場合。事業等変更届）

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

配置した日を記載