（様式第６号）

業務管理体制の整備（区分の変更）に係る届出書

年　　月　　日

石川県知事　　　　様

住　所

（所在地）

届出者　　　氏　名

（名称及び代表者の氏名）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者（法人）番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| １　届出の内容 |
|  | (1)同法第51条の2第2項及び同法第51条の31第2項関係（整備） |
| (2)同法第51条の2第４項及び同法第51条の31第4項関係【区分の変更（区分変更前）（区分変更後）】 |
| ２事業者 | フリガナ名　　称 |  |
|  |
| 住　　所（主たる事務所の所在地） | （郵便番号　　　－　　　　） |
| （ビルの名称等） |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 法人の種別 |  |
| 代表者の職名・氏名・生年月日 | 職　名 |  | フリガナ氏　名 |  | 生年月日 | 　年　月　日 |
|  |
| 代表者の住所 | （郵便番号　　　－　　　　） |
| （ビルの名称等） |
| ３　事業所等の名称等及び所在地 | 事業所等の名称 | 指定年月日 | 指定事業所等番号 | 所　在　地 |
| 計　　箇所 |  |  |  |
| ４　同法上の該当する条文（事業者の区分） | （１）法第51条の2（指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者） |
| （２）法第51条の31（指定相談支援事業者） |
| ５　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則第34条の28及び第34条の62第1項第2号から第4号までに規定する届出事項 | 第２号 | 法令遵守責任者 | フリガナ |  | 生年月日 | 年　月　日 |
| 氏名 |  |
| 第３号 | 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要（別添資料のとおり） |
| 第４号 | 業務執行の状況の監査の方法の概要（別添資料のとおり） |
| ６区分変更 | 区分変更前行政機関名称　担当部（局）課 |  |
| 事業者（法人）番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 区分変更の理由 |  |
| 区分変更後行政機関名称　担当部（局）課 |  |
| 区分変更日 | 　　　年　　　月　　　日 |

　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第51条の2第2項（第4項）及び同法第51条の31第2項（第4項）の規定により業務管理体制の整備（区分の変更）について届け出ます。

備考

１　事業者の名称及び住所並びに法人の種別、代表者の職名及び住所等は、登記の内容と一致しているか確認の上、記載してください。

２　「２　事業者」欄の「法人の種別」欄は、事業者が法人である場合に「社会福祉法人」、「医療法人」、「一般社団法人」、「一般財団法人」、「株式会社」等の別を記載してください。