|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

**障がい者総合支援法・児童福祉法 – 連絡票**

|  |
| --- |
| 受　付 印 |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 審査担当 | 補正日 | 審査完了日 | 返信日 | システム |
|  | / | / | / | / |

**★ 太線枠内↓（色付き）に必要事項を記載**して変更届（変更申請）と併せて提出してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **事業所番号** | **２** | **７** |  |  |  |  |  |  |  | |  | **市町村名** |  |
| **事業所名** |  | | | | | | | | | | | | |
| **電話番号** |  | | | | | | | | | ※電話番号は、書類作成担当者につながる番号。 | | | |
| **FAX** |  | | | | | | | | | | | | |
| **メール**  **アドレス** |  | | | | | | | | | | | | |
| **※アドレス間違い（大文字・小文字等）に注意**　※メールアドレスは補正連絡のため**必ず記載** | | | | | | | | | | | | |
| **作成担当者** |  | | | | | | | | | | | | |
| **受付返信**  **方法** | メールによる返信希望 | | | | | | | | | | | | |
| 返信用封筒による返信希望 | | | | | | | | | | | | |
| ※上記に「✓」がなければ返信は行いません。  **メールアドレスの記載不備**や**返信用封筒の同封がない場合**も、返信しませんので、ご了承ください。 | | | | | | | | | | | | |

補正の有無　（　有 ・ 無　）

提出期限　　　　 月　　　日　　　　　　　　　処理完了　　　 月　 日

・連絡票　　 ・変更届　　・付表　　　　・勤務形態一覧表　　・事業所一覧

・組織体制図 ・経歴書　　・資格証(写)　・実務経験証明書　　・写真・平面図

・運営規程 　・誓約書 　 ・履歴事項全部証明書　　　・その他（　　　　　　　　　）

**返信用封筒が同封されている場合、受付返信メール希望の有無にかかわらず返信用封筒で返信します。**

**変更事項に関する「情報公表システム（WAM NET）」の入力も忘れずにお願いします。**