

様式第2号（第3条関係）

指定障害福祉サービス事業者
指定障害者支援施設

変更申請書

年 月 日

大阪府知事様

申請者 { 主たる事務所の所在地 :
名 称 :
代表者の職・氏名 :

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37条第1項・第39条第1項)の規定により(指定障害福祉サービス事業者・指定障害者支援施設の指定の内容を変更 したいので、関係書類を添えて申請します。

申請者 (申請者)	名称又は氏名	(フリガナ)			
	主たる事務所の所在地又は住所	郵便番号 () 都 道 県 郡 市			
	連絡先	電話番号	FAX番号		
	法人の種類			法人所轄庁	
	代表者の職名	職 名	フリガナ 氏 名		
	代表者の住所	郵便番号 () 都 道 県 郡 市			
事業所 (施設) の種類 及び 類	事業所(施設)の名称	(フリガナ)			
	事業所(施設)の所在地	郵便番号 () 大阪府 郡 市			
	サービスの種類等	生活介護	就労継続支援(A型)	就労継続支援(B型)	障害者支援施設 サービスの種類 定 員
変更する 事項 及び その 内容	変更する事項		変 更 す る 内 容		
	1	事業所(施設)の名称	(変更前)		
	2	事業所(施設)の所在地			
	3	申請者(設置者)の名称			
	4	申請者(設置者)の主たる事務所の所在地			
	5	申請者(設置者)の代表者の氏名			
	6	申請者(設置者)の代表者の住所			
	7	建物の構造概要	(変更後)		
	8	事業所(施設)の平面図及び設備の概要			
	9	利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要			
	10	従業者(従業員)の勤務の体制及び勤務形態			
	11	利用者の推定数			
	12	施設障害福祉サービスの種類			
13	利用定員				
変 更 年 月 日		年 月 日			受 付

備考

- 「受付」の欄には記入しないでください。
- 「法人の種類」の欄には、「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」等の別を記入してください。
- 「法人所轄庁」の欄には、申請者が行政庁(大臣、都道府県知事等)の許認可等を受けて設立された法人である場合に、その行政庁の名称を記入してください。

--