**障がい者総合支援法・児童福祉法 – 連絡票**

|  |
| --- |
| 受　付 印 |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 審査担当 | 審査完了日 | 返信日 | システム | HP修正 |
|  | / | / | / | 有 ・ 無 |

◆太線枠内（色付き）に必要事項を記載して変更届（変更申請）と一緒に提出してください

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **事業所番号** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **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** | 　 |
| ※メールアドレスは補正連絡のため、下方「受付返信メール希望」の✓有無にかかわらず**必ず記載**。 |
| **作成担当者** | 　 |
| **受付返信****メール希望** | 　[ ] 　希望 |
| ※メールにて受付印押印済みの変更届出(変更申請)書等の写しの返信を希望する場合のみ「チェック✔」する。 |

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。**