|  |
| --- |
| **※届出事業所が廃止される場合**  **様式第１２号(第１０条関係)及び様式第６号(第３条の６関係)** |

届け出た事業所が廃止になった場合は以下の通りご記載ください。

**記入方法**

* 受付番号には記入する必要はありません。

**１「変更があった事項」欄**

「５、事業所名称等及び所在地」について

事業所等の廃止により変更が生じた場合は、「変更前欄」と「変更後欄」のそれぞれに、事業所等の合計の数を記入し、変更後欄に廃止等事業所等の名称、廃止年月日、事業所番号、所在地、サービスの種別（「居宅介護）等）を記入してください。

　事業所の廃止により、届け出る事業所がなくなった場合についても、変更後欄を「事業所数計０ケ所」として届け出てください。

**記入例　　届出事業所が廃止になった場合（変更）**

児童福祉法も同様

記入する必要はありません。

様式第12号(第10条関係)

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

業務管理体制変更届出書

大阪府知事　様

届出者　　　　名　　　称 　○　○　 株式会社

代表者氏名　 代表取締役　大阪　太郎

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業者（法人）番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 変　更　が　あ　っ　た　事　項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １、法人の種別、名称（ﾌﾘｶﾞﾅ）　　　　２、主たる事務所の所在地、電話、FAX番号  ３、代表者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）、生年月日　　 ４、代表者の住所、職名  届出事業所が廃止になった場合は、「変更があった事項」欄の  「５、事業所名称等及び所在地」に  〇をつけてください。  ５、事業所名称等及び所在地  ６、法令遵守責任者の氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）及び生年月日  ７、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  ８、業務執行の状況の監査の方法の概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 変　更　の　内　容 |
| （変更前）  事業所数計△箇所  事業所の名称、所在地は登記内容等と一致させて下さい。 |
| （変更後）  事業所数計〇箇所  廃止した事業所名称、廃止年月日、事業所番号、所在地、  サービスの種別（「居宅介護）等） |