

受付番号	
------	--

障がい者総合支援法・児童福祉法 - 連絡票

審査担当	補正日	審査完了日	返信日	システム
	/	/	/	/

受付印

★ 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 ※令和8年3月3日より、変更届については、添付誤りに伴う誤送付防止の観点から、受付印押印済みの変更届等の送信は行わず、メール本文にて受付が完了した旨をお伝えする対応とします。 受付印押印済みの変更届等が必要な場合は直下の「返信用封筒による返信希望」に「✓」をお願いします。											
	☐ 返信用封筒による返信希望 ※返信用封筒(郵便切手貼付済み)の送付が必要となります。											
	※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。											

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）」の入力も忘れずをお願いします。

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（ ）	