

**指定障害福祉サービス事業者**  
**指定障害者支援施設**  
**指定一般相談支援事業者**

変更届

年 月 日

大阪府知事様

届出者 { 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46条第1項**  
**第46条第3項**  
**第51条の25第1項** } の規定により、次のとおり指定の内容を変更したので、届け出ます。

指定内容を変更した事業所 (共同生活援助にあっては、 主たる事業所)		事業所番号	2	7										
		名称												
		所在地												
		事業の種類												
変更があった事項		変更の内容												
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)の代表者の氏名及び住所													
6	定款等及びその登記事項証明書又は条例等(※2)													
7	提供する障害福祉サービスの種類(※3)													
8	委託により提供している障害福祉サービスの種類及び事業所の名称													
9	事業所の建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要													
10	管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴													
11	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	(変更後)												
12	サービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴													
13	相談支援専門員等の氏名、生年月日、住所及び経歴													
14	運営規程													
15	事業所の種別(併設型・空床型・単独型の別)													
16	併設型及び単独型における利用者の推定数(利用定員)又は空床型における当該施設の入所者の定員													
17	協力(歯科)医療機関の名称・診療科名・契約の内容													
18	障害者支援施設等との連携体制及び支援体制の概要													
19	提携している公共職業安定所その他関係機関の名称													
20	併設する施設がある場合、当該併設施設の概要													
21	同一敷地内にある入所施設及び病院の概要													
変 更 年 月 日		令和 年 月 日												
変 更 理 由														

※1 該当する項目を外枠「□」囲みしてください。  
 ※2 上記6は、当該指定に係る事業に関するものに限り、(「定款等」は就労継続支援A型事業所のみです。)  
 ※3 上記7は「重度障害者等包括支援」に限り、(「定款等」は就労継続支援A型事業所のみです。)