

受付番号を記入する必要はありません。

(別紙 16-1)

受付番号

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（障害者総合支援法）
に基づく業務管理体制の整備に関する事項の届出書

年 月 日

和泉市長 様

事業者の
名称、代表
者氏名は
登記内容
等と一致
させてく
ださい。

事業者（法人）番号を記入
する必要はありません。

事業者 名 称
代表者氏名

事業者の
名称・住
所・法人
の種別・
代表者の
職名・代
表者の住
所は、登
記内容等
と一致さ
せてくだ
さい。

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

1	届出の内容				
	(1) 法第 51 条の 31 第 2 項関係 (整備)				
(2) 法第 51 条の 31 第 4 項関係 (区分の変更)					
2	フリガナ				
	名称又は氏名				
	住所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号 ○○○-○○○○) 大阪 都道 和泉 郡 (市) (府県) 区			
		(ビルの名称等)			
	連絡先	電話番号	0725-**-****	FAX番号	0725-**-****
	法人の種別	社会福祉法人			
業 者	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ 氏名	生年月日 年 月 日	
	代表者の住所	(郵便番号 ○○○-○○○○) 大阪 都道 和泉 郡 (市) (府県) 区			
(ビルの名称等)					
3	事業所名称等及び所在地	事業所名称	指定年月日	事業所番号	所在地
4	障害者総合支援法上の該当する条文(事業者の区分)	法第 51 条の 31 (指定特定相談支援事業者)			
5	障害者総合支援法施行規則第34条の62第1項第2号から第4号に基づく届出事項	第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)	生年月日 年 月 日	
		第3号	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		
		第4号	業務執行の状況の監査の方法の概要		
6	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課				
	事業者(法人)番号				
	区分変更の理由				
	区分変更後行政機関名称、担当部(局)課				
	区分変更日	年 月 日			

業務管理体制の整備を届け出る場合は(整備)に○をつけてください。

事業所等の数が20未満の場合は第2号のみ記入してください。

業務管理体制の整備を届け出る場合は、6の欄を記入する必要はありません。