|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 別記第１号様式の２（第３条の２関係）　 | 受付番号 |  |

障害児（通所・入所）支援指定変更申請書

年　　月　　日

　　　北海道知事　様

申請者　所　在　地

（設置者）名　　　称

代表者氏名

　　児童福祉法第21条の５の20第１項（第24条の13第１項）の規定により、次のとおり指定の変更を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申　請　者（　設　置　者　） | フリガナ |  |
| 名称 |  |
| 法人である場合その種別 |  | 法人所轄庁 |  |
| 主たる事務所の所在地 | （郵便番号　　─　　） |
| 連絡先 | 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 代表者の職・氏名・生年月日 | フリガナ |  | 職名 |  |
| 氏名 |  | 生年月日 |  |
| 代表者の住所 | （郵便番号　　─　　） |
| 指定の変更を受けようとする事業・施設 | フリガナ |  |
| 事業所又は施設の名称 |  |
| 事業所又は施設の所在地 | （郵便番号　　─　　） |
| 利用定員 | 変更前 |  | 変更後 |  |
| 指定の変更を受けようとする事業・施設の種類 | 事業・施設の変更予定年月日 |
|  |  |
| 同一所在地において行う事業等の種類 | 事業所番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| の種類 | 備考 |  |

　備考

　　１　「受付番号」欄は、記入しないでください。

　　２　「法人である場合その種別」欄は、「社会福祉法人」、「医療法人」、「一般社団法人」、「一般財団法人」、「株式会社」等の別を記入してください。

　　３　「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記入してください。

　　４　「同一所在地において行う事業等の種類」欄は、既に指定を受けているものについて事業の種類を記載してください。複数の事業所番号を有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記入してください。

　　５　その他児童福祉法施行規則（昭和23年厚生省令第11号）で定める必要な書類を添付してください。