**第２号様式**

**指定障害児相談支援事業所変更・再開届出書**

年　　　　　月　　　　　日

萩市長　あて

所　在　地

届　出　者

（事　業 者）　　名　　　　称

次のとおり指定を受けた内容を変更・再開しましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 変更・再開した事業所 | | 名称 | |  | | | | | | | | | | |
| 所在地 | |  | | | | | | | | | | |
| 変更があった事項 | | | 変更の内容 | | | | | | | | | | | |
| 1 | 事業所の名称 | | （変更前） | | | | | （変更後） | | | | | | |
| 2 | 事業所の所在地 | |  | | | | |  | | | | | | |
| 3 | 申請者（設置者）の名称 | |
| 4 | 主たる事務所の所在地 | |
| 5 | 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 | |
| 6 | 登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。） | |
| 7 | 事業所の平面図 | |
| 8 | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | |
| 9 | 相談支援専門員の氏名、生年月日、住所及び経歴 | |
| 10 | 運営規程 | |
| 変更・再開年月日 | | | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | | | | | | |

備考

1　変更の場合は、該当項目番号に○を付してください。

2　変更内容がわかる書類を添付してください。

3　変更・再開の日から１０日以内に届け出てください。

4　事業の再開に係る届出にあっては、当該事業に係る従事者の勤務の体制及び勤務形態が休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付してください。