（様式第１３号）

**豊中市障害者等移動支援事業変更届**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年（　　　　年）　　　　月　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込者 所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

豊中市障害者等移動支援事業の運営について、次のとおり変更を届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定申請内容を変更した事業所 | | | 事業所番号 |  | |
| 名称 |  | |
| 所在地 |  | |
| 変更があった事項 | | | | | 変更の内容 |
|  | １ | 事業者の主たる事務所の所在地 | | | （変更前） |
|  | ２ | 事業者の代表者の職・氏名及び住所 | | |
|  | ３ | 事業所の名称 | | |
|  | ４ | 事業所の所在地 | | |
|  | ５ | 事業所の建物の構造等 | | |
|  | ６ | 事業所の管理者の氏名及び住所 | | | （変更後） |
|  | ７ | その他、管理者に関すること | | |
|  | ８ | サービス提供責任者の氏名及び住所 | | |
|  | ９ | 従業者の職種及び員数 | | |
|  | 10 | 従業者の勤務体制及び勤務形態 | | |
|  | 11 | その他、従業者に関すること | | | （変更理由等） |
|  | 12 | 運営規程 | | |
|  | 13 | 主な掲示事項 | | |
|  | 14 | その他 | | |
| 変更（予定）年月日 | | | | | 年　　　　　月　　　　　日 |

<備　考> 1．該当番号に〇を付してください。

　　　　　　２．変更内容が欄に書ききれないときは、別紙を添付してください。

　　　　　　３．変更内容がわかる書類を添付してください。（「変更の届出に必要な添付書類」を参照してください。）

**【記入例】**

（様式第１３号）

**豊中市障害者等移動支援事業変更届**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和元年（2018年）年　5月　1日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込者 所在地　　大阪府豊中市中桜塚三丁目○番○号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称　　 株式会社　○○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　豊中　　　太郎

豊中市障害者等移動支援事業の運営について、次のとおり変更を届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定申請内容を変更した事業所 | | | 事業所番号 | 2761600000 | |
| 名称 | ○○○○ヘルパーステーション | |
| 所在地 | 大阪府豊中市中桜塚二丁目○番○号 | |
| 変更があった事項 | | | | | 変更の内容 |
|  | １ | 事業者の主たる事務所の所在地 | | | （変更前）  6管理者  氏名：○○　○○  住所：〒１１１－１１１１　豊中市△△△一丁目1番1号  8サービス提供責任者  氏名：□□　□□  住所：〒１１１－１１１１　豊中市△△△一丁目1番1号  12　第5条（2）サービス提供責任者1名  　　　　　　　（3）従業者5名 |
|  | ２ | 事業者の代表者の職・氏名及び住所 | | |
|  | ３ | 事業所の名称 | | |
|  | ４ | 事業所の所在地 | | |
|  | ５ | 事業所の建物の構造等 | | |
| ○ | ６ | 事業所の管理者の氏名及び住所 | | | （変更後）  6管理者  氏名：○○　○○  住所：〒222－2222　　豊中市△△△二丁目2番2号  8　サービス提供責任者  氏名：△△　△△  住所：〒333-3333　　豊中市□□□三丁目3番3号  氏名：◆◆　◆◆  住所：〒444-4444　　豊中市□□□四丁目4番4号  12　第5条（2）サービス提供責任者2名  　　　　　　　（3）従業者8名 |
|  | ７ | その他、管理者に関すること | | |
| ○ | ８ | サービス提供責任者の氏名及び住所 | | |
|  | ９ | 従業者の職種及び員数 | | |
|  | 10 | 従業者の勤務体制及び勤務形態 | | |
|  | 11 | その他、従業者に関すること | | | （変更理由等）  法人内の人事異動の為  従業者数：８人  １カ月あたりのサービス提供時間数  　　居宅介護：１５５時間  　　訪問介護：１８６時間  　　移動支援:　８８時間　　合計：４２９時間  １カ月あたりの合計利用者数　３８人 |
| ○ | 12 | 運営規程 | | |
|  | 13 | 主な掲示事項 | | |
|  | 14 | その他 | | |
| 変更（予定）年月日 | | | | | 令和元年　　　5月　　　1日 |

<備　考> １．該当番号に〇を付してください。

　　　　　　２．変更内容が欄に書ききれないときは、別紙を添付してください。

　　　　　　３．変更内容がわかる書類を添付してください。（「変更の届出に必要な添付書類」を参照してください。）