（日一実　様式第７号）

年　　月　　日

**豊中市障害者等日中一時支援事業運営変更届**

豊　中　市　長　　様

 申込者 所在地：

 名　称：

 代表者職名・名前：

　豊中市障害者等日中一時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 | 名　称： |
| 所在地： |
| 指定番号： |
| 変更があった事項（※１） | 変更の内容（※２・３） |
|  | 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 | サービス管理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 |

※１　該当番号の左欄に〇を付してください

※２　変更内容の記載に当たって欄が不足するときは、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