

(様式第2号)

様式は、改正(変更)される場合があります。最新情報に注意

変更届出書

届出年月日の記載をお願いします。

平成 29 年 7 月 8 日

知事 殿

「法人」の名称、「法人」の所在地、「法人」の代表者を記載し、法人代表者印(法人の法務局登録印)を押印してください。

〇〇市〇〇町〇番地

事業者 特定非営利活動法人〇〇〇〇
(施設の設置者) 理事長 〇〇 〇〇 印

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

	事業所番号	××××××××
指定内容を変更した施設	名称	×××××××
	所在地	×××××××
	支援の種類	放課後等デイサービス
	変更があった事項	変更の内容
1 事業所(施設)の名称	(変更前)	
2 事業所(施設)の所在地(設置の場所)	・児童発達支援管理責任者 〇〇〇〇	
3 申請者(設置者)の名称		
4 主たる事務所の所在地		
5 代表者の氏名及び住所		
6 定款・寄付行為等及びその登記簿の謄本又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。)		
7 医療法第7条の許可を受けた病院又は診療所であること		
8 事業所(施設)の平面図及び設備の概要	(変更後)	
9 事業所(施設)の管理者の氏名及び住所	・児童発達支援管理責任者 □□□□	
10 事業所(施設)の児童発達支援管理責任者の氏名及び住所		
11 主たる対象者		
12 運営規程		
13 障害児(通所・入所)給付費の請求に関する事項		
14 役員の氏名、生年月日及び住所		
15 協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約内容		
変更年月日	平成29年7月1日	

- 備考1 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 変更の日から10日以内に届け出てください。

◎変更届の様式は2種類あります。

こちらの「運営内容変更届出書」は、次の事項の変更届出用の様式です。

- ・（児童）指導員、保育士、障害福祉サービス経験者等の変更
- ・重要事項説明書の変更

※管理者、児童発達支援管理責任者の変更については、「変更届出書」の方の様式をご利用ください。

別記様式第2号

障害児通所支援事業運営内容変更届出書

平成 年 月 日

群馬県知事 あて

届出年月日の記載をお願いします。

名称（法人名）

設置者

代表者氏名

印

法人の名称、法人の代表者を記載。法人代表者印（法人の法務局登録印）を押印

障害児通所支援事業の運営内容について、次のとおり変更を届け出ます。

1 事業所名

2 変更事項

様式は改正（変更）される場合があります。最新情報にご注意ください。

項 目	変 更 前	変 更 後

3 変更理由

4 変更年月日

注1 重要事項説明書の変更については、変更後の全文を別に添付すること。

2 従業者※の変更については、経歴書、資格を証する書類（資格証、実務経験証明書等）、勤務体制一覧表及び組織体制図を添付すること。

※ 指導員、児童指導員、保育士、障害福祉サービス経験者、訪問支援員、看護職員又は機能訓練担当職員 等

※ なお、管理者、児童発達支援管理責任者の変更等の届出様式は、本様式ではなく別の様式となるので注意すること。

(記入例)

別記様式第2号

障害児通所支援事業運営内容変更届出書

平成30年6月10日

群馬県知事 あて

名称（法人名） ●●株式会社

設置者

代表者氏名 代表取締役 ▲▲▲

印

障害児通所支援事業の運営内容について、次のとおり変更を届け出ます。

- 1 事業所名、障害児通所支援の種類
放課後等デイサービス●●（放課後等デイサービス）
- 2 変更事項

項目	変更前	変更後
職員体制	児童指導員 ○○○ (××事業所へH30.5.1異動) 保育士 △△△ (××事業所へH30.6.1異動) 指導員 ○○○	保育士 □□□ (H30.5.1異動) 保育士 ■■■ (H30.6.1異動) 児童指導員 ○○○ (H30.5.1変更)

- 3 変更理由
法人内の人事異動のため
職種変更のため
- 4 変更年月日
氏名の下に記入のとおり

「運営内容変更届出書」は、管理者、児童発達支援管理責任者以外の従業員の変更 及び 重要事項説明書の変更 の際使用してください。
(それ以外は Excel の変更届を使用)

- 注1 重要事項説明書の変更については、変更後の全文を別に添付すること。
- 2 従業員※の変更については、経歴書、資格を証する書類（資格証、実務経験証明書等）、勤務体制一覧表及び組織体制図を添付すること。
※ 指導員、児童指導員、保育士、障害福祉サービス経験者、訪問支援員、看護職員又は機能訓練担当職員 等
※ なお、管理者、児童発達支援管理責任者の変更等の届出様式は、本様式ではなく別の様式となるので注意すること。

障害児（通所・入所）給付費算定に係る体制等に関する届出書

平成 30 年 4 月 1 3 日

届出年月日の記載をお願いします。

〇〇 知事（市長） 殿

届出者 所在地 〇〇市〇〇町〇-〇
事業者名 特定非営利活動法人〇〇〇〇
代表者名 理事長 〇〇 〇〇 印

「法人」の所在地、「法人」の名称、「法人」の代表者を記載し、法人代表者印(法人の法務局登録印)を押印してください。

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

※届出者の欄は、「法人」の名称、所在地等について記載。

届出者	フリガナ 名称			
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -) 県 郡市		
	連絡先	電話番号	F A X 番号	
	法人の種類別	法人所轄庁		
	代表者の職・氏名	職名	氏名	
	代表者の住所	(郵便番号 -) 県 郡市		
施設・事業所の状況	主たる施設・事業所の名称、所在地	(郵便番号 -) 県 郡市		事業所の名称を記載してください。(記入が漏れやすいので注意)
	連絡先	電話番号	F A X 番号	
	管理者の氏名	職名	氏名	
	管理者の住所	(郵便番号 -) 県 郡市		

(裏面有り)

(裏面)

(裏面) 記載例 1

(通所・入所) 支援の種類	指定年月日	異動等の区分	異動年月日	異動項目 (※変更の場合)
放課後等デイサービス	平成27年6月1日	1 新規 2 変更 3 終了	平成30年4月1日	加算の追加、変更
特記事項	変更前		変更後	
	福祉専門職員配置等加算Ⅲ 有資格者配置(児童指導員等配置)加算なし 児童指導員等加配体制加算(児童指導員等)		福祉専門職員配置等加算Ⅰ 有資格者配置(児童指導員等配置)加算あり 児童指導員等加配体制加算(その他従業者)	
	関係書類	別紙のとおり		

(裏面) 記載例 2

(通所・入所) 支援の種類	指定年月日	異動等の区分	異動年月日	異動項目 (※変更の場合)
放課後等デイサービス	平成27年6月1日	1 新規 2 変更 3 終了	平成30年5月11日	加算の廃止
特記事項	変更前		変更後	
	福祉専門職員配置等加算Ⅰあり		福祉専門職員配置等加算なし	
関係書類	別紙のとおり			

※ 加算の名称、区分等は、正しく記載してください。

* よくある間違い

「児童指導員等配置加算」と記載しているが、
実際は「児童指導員等加配加算(児童指導員等の場合)」の方の追加を希望していた。

注1 「法人の種別欄」は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」、「医療法人」、「社団法人」、「財団法人」、「株式会社」、「有限会社」等の別を記入してください。

注2 「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載してください。

注3 「異動等の区分」欄は、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。

注4 「異動項目」欄は、(別紙1)「障害児(通所・入所)給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。

注5 「特記事項」欄は、異動の状況について具体的に記載してください。