

変更届出に係る添付書類一覧
【特定相談支援・障害児相談支援】

△：書類の変更があった場合に提出が必要となります。

伊丹市 R3.4.1現在

番号	変更内容		変更届出書	付表	登記事項証明書 又は条例等 (3ヶ月以内)	勤務形態 一覧表 (変更月のもの)	経歴書	実務経験証明 (見込)書	運営規程	平面図 写真	誓約書 暴力団排除に かかる誓約書	備考
	様式の有無	様式第2号	付表	別紙2	参考様式3	参考様式4・5	参考様式1	参考様式8・9・10				
1	事業所(施設)の名称	○	○*1						○			*1 付表の相談支援専門員について、他の事業所又は施設の従業者との兼務欄に「有」を○した場合、別紙1も記載ください。
2	事業所(施設)の所在地	○*1	○						○	○		*1 電話番号・FAX番号が変更となる場合は、変更前・変更後欄に番号を記入してください。
3	申請者(法人)の名称	○		○							○	
4	主たる事務所(法人)の所在地	○*1		○								*1 電話番号・FAX番号が変更となる場合は、変更前・変更後欄に番号を記入してください。
5	代表者の氏名、住所及び職名	○		△							○	
6	登記事項証明書・条例等の変更 (当該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及び住所	○	○			○	○		△		○*1	*1 住所のみの変更の場合、変更のある書類のみ提出してください。
9	指定計画相談支援又は指定障害児相談支援の提供に当た る者の氏名及び住所	○	○*1			○	○	○*2	△			*1 付表の相談支援専門員について、他の事業所又は施設の従業者との兼務欄に「有」を○した場合、別紙1も記載ください。 *3 研修修了書(写し)・資格を証する書面を添付してください。 期間と日数の両方を記入してください。障害者に対する相談支援業務又は直接支援業務を具体的に記入してください(看護業務、管理者のみでは含まれません)。
10	主たる対象者	○							○*1			*1 参考様式7(指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由)を添付ください。
11	運 営 規 程	営業日及び営業時間、利用定員	○	○		○			○			新旧対照表(様式任意)を添付してください。(変更届出書の変更前、変更後に記入すれば省略可能)。 ※毎年一回、7月1日現在の状況を届け出てください。(従業員数が厚生労働省令の人員基準を満たせなくなる場合は、変更の度ご提出ください。)
		従業者数	○	○		○			○			
		その他運営に関する重要事項	○	必要書類は変更内容によって異なります。添付書類についてはお問い合わせください。								

※変更の状況がわかる書類を添付してください。また、追加の書類を求められることがありますのでご了承ください。

※変更のあった日から**10日以内**に必要な書類を提出してください。

【問い合わせ先】

〒664-8503
伊丹市千僧1丁目1番地
伊丹市法人監査課
TEL:072-744-2206
FAX:072-784-3281