

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づき  
業務管理体制の整備に関する事項の届出書

受付番号 ここは記入する必要はありません。

届出日を記入  
令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

神奈川県知事 殿

事業者  
(名称) ○○○ ○○○ 法人  
代表者名 ○○○ ○○○

このことについて、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

(記入不要)

事業者番号 ここは記入する必要はありません。

1 届出の内容		(1)法第51条の2第2項、第51条の31第2項関係(整備)		<span style="border: 1px solid black; padding: 5px;">業務管理体制を整備し届け出る場合は(整備)に○をつけてください。5までご記入ください。</span>		
		(2)法第51条の2第4項、第51条の31第4項関係(区分の変更)				
2 事業者	フリガナ	マルマルマル マルマルマル ホウジン				
	名称	○○○ ○○○ 法人				
	住所	郵便番号	231 - 1234			
		神奈川県横浜市奈悪日本大通り1-***				
	連絡先	電話番号	045-210-****		FAX	045-210-****
	法人の種別	社会福祉法人	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">「営利法人、社会福祉法人、医療法人、特定非営利活動法人」等の区別を記載してください。</span>			
代表者の職名氏名・生年月日	職名	理事長	フリガナ	マルマルマル マルマルマル	生年月日	昭和 ** 年 ** 月 ** 日
	氏名	○○○ ○○○	氏名	○○○ ○○○		
代表者の住所	郵便番号	231 - 4321				
	神奈川県横浜市日本大通り1-**** ○×ハイツ***					
3 主たる事業所名称等及び事業所合計数	事業所名称	指定年月日	事業所番号	サービス種別	所在地	
	かながわ介護センター	令和2年4月1日	14*****	居宅介護	(郵便番号 231-1234) 横浜市中区****	
	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">事業所が複数ある場合は、別紙にまとめて記載していただいても可能です。</span>					
事業所合計数	20	カ所	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">事業所の合計数を必ず記入してください。</span>			
4 障害者総合支援法上の該当する条文(事業者の区分)	(1)法第51条の2(指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者)					
	(2)法第51条の31(指定相談支援事業者)					
	<span style="border: 1px solid black; padding: 5px;">該当する事業者の区分に○をつけてください。</span>					
<span style="border: 1px solid black; padding: 5px;">* 相談支援事業者は要確認 事業所の所在地等によって届出先が異なります。計画相談支援事業所が同一市町村のみにある場合は、届出先は市町村になります。ただし、地域移行支援・地域定着支援もある場合は届出先は神奈川県になります。相談支援事業所が他都道府県にもあれば届出先は厚労省になります。</span>						
5 障害者総合支援法施行規則第34条の28及び第34条の62第1項第2号から第4号に基づく届出事項	第2号	法令遵守責任者	フリガナ	マルマル マルマルマル	生年月日	昭和 ** 年 ** 月 ** 日
			氏名	○○ ○○○○		
	第3号	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要				
		<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">事業所が20カ所以上ある事業者は第3号にも○をつけてください。</span>				
	第4号	業務執行の状況の監査の方法の概要				
		<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">事業所が100カ所以上ある事業者は第4号にも○をつけてください。</span>				
<span style="border: 1px solid black; padding: 5px;">第3号及び第4号を届け出る場合は、概要等が分かる資料を添付してください。</span>						
6 区分変更	区分変更前行政機関名称・担当部(局)課	神奈川県子どもみらい局福祉部障害サービス課				
	区分変更前事業者(法人)番号					
	区分変更の理由	神奈川県以外に、東京都にて居宅介護事業所の指定を受けたため。				
	区分変更後行政機関名称・担当部(局)課	厚生労働省○○部□□課				
	区分変更日	令和 * 年 * 月 * 日				

(備考)

- ① 「受付番号」「事業者番号」欄には記載しないでください。
- ② 「法人の種別」欄には「営利法人、社会福祉法人、医療法人、特定非営利活動法人」等の区別を記載してください。
- ③ 1、4の項目については、届け出る内容に該当する番号に○をつけてください。
- ④ 3について、主たる事業所及び事業所の合計数を記入してください。
- ⑤ 1において(1)に○をした場合、5の欄に記載は不要です。