

様式第3号（第2条関係） 指定障害福祉サービス事業者指定変更申請書

|                      |                    |  |
|----------------------|--------------------|--|
| 指定障害福祉サービス事業者指定変更申請書 |                    | 年 月 日  |
| 愛媛県知事 様              |                    | 主たる事務所の所在地<br>申請者 名 称<br>代表者の氏名  |
| 指定内容を変更する事業所         |                    | 事業者番号  |
|                      |                    | 名 称  |
|                      |                    | 所在地  |
| 事業所の種類               |                    | <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型<br><input type="checkbox"/> 就労継続支援B型 |
| 変更する事項               |                    | 変更の内容<br>変更前    変更後  |
| 1                    | 事業所の名称             |  |
| 2                    | 事業所の所在地            |  |
| 3                    | 申請者の名称             |  |
| 4                    | 主たる事務所の所在地         |  |
| 5                    | 代表者の職名、氏名、生年月日及び住所 |  |
| 6                    | 事業所の平面図            |  |
| 7                    | 事業所の設備の概要          |  |
| 8                    | 従業者の勤務の体制及び勤務形態    |  |
| 9                    | 利用定員               |  |
| 変更年 月 日              |                    | 年 月 日  |

- 注1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。  
 2 □のある欄は、該当する□の中にレ印を付すること。  
 3 該当する項目の番号に○を付すること。  
 4 記入欄が不足する場合は、別葉に記載して添付すること。  
 5 変更前と変更後の記載を明らかにした書類を添付すること。  
 6 当該申請事業に係る指定障害福祉サービス事業者（指定障害者支援施設・指定一般相談支援事業者）指定（更新）申請書（様式第2号）別紙を添付すること。