

(表)

いずれかを選択

記入例

指定障害福祉サービス事業者
指定障害者支援施設

指定変更申請書

令和3年4月22日

(宛先)
佐世保市長

正式な所在地を記入
(番地まで正確に ※八幡町1-10の表記は×)

所在地 長崎県佐世保市八幡町1番10号

申請者 名称 社会福祉法人 佐世保福祉会

代表者氏名 理事長 佐世保 太郎

いずれかを選択

職名も記入

障害者総合支援法の規定により

事業者
施設

の指定の内容を変更したいので、関係書類を添えて

申請します。

申請者（設置者）	(フリガナ)	シャカイフクシハウジン サセボフクシカイ			
	名称	社会福祉法人 佐世保福祉会			
	主たる事務所の所在地	〒(857-8585) 長崎県佐世保市八幡町1番10号			
	連絡先電話	0956-24-1111	FAX	0956-24-2222	
	法人の種別	社会福祉法人		法人所轄庁	佐世保市
	代表者の職名及び氏名	職名	理事長	フリガナ氏名	サセボ タロウ 佐世保 太郎
代表者の住所	〒(857-0042) 長崎県佐世保市高砂町5番1号				
	電話	0956-12-3456	FAX	0956-45-6789	

(裏)

の事業所（施設）種及びサービス類	事業所（施設）の名称	(フリガナ) サセボシユウロウジギョウシヨ 佐世保就労事業所				
	事業所（施設）の所在地	〒 (857-0028) 長崎県佐世保市八幡町 4 番 8 号				
	サービスの種類	生活介護	就労継続支援		障害者支援施設	
			(A型)	(B型)	サービスの種類	定員
			○			
変更する事項及びその内容	変更する事項		変更する内容			
	1	事業所（施設）の名称	(変更前) 利用定員 40名			
	2	事業所（施設）の所在地				
	3	申請者（設置者）の名称				
	4	申請者（設置者）の主たる事務所の所在地				
	5	申請者（設置者）の代表者の氏名				
	6	申請者（設置者）の代表者の住所				
	7	建物の構造概要	(変更後)			
	8	事業所（施設）の平面図及び設備の概要	利用定員 30名			
	9	利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要				
	10	従業者（従業員）の勤務の体制及び勤務形態				
	11	利用者の推定数				
	12	施設障害福祉サービスの種類				
13	利用定員					
変 更 年 月 日			令和 3 年 7 月 1 日		受 付	

備考

- 「受付」の欄には記入しないでください。
- 「法人の種別」の欄には、「社会福祉法人」、「医療法人」、「一般社団法人」、「一般財団法人」、「株式会社」等の別を記入してください。
- 「法人所轄庁」の欄には、申請者が行政庁（大臣、都道府県知事等）の許認可等を受けて設立された法人である場合に、その行政庁の名称を記入してください。