様式第７号（第６条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受付番号 |  |

業務管理体制整備事項届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　鳥取市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　　届出者　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

　業務管理体制の整備について、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 事業者（法人）番号 | |  |  | |  | | |  | |  |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | | | |  | |  | |  | |  | |
| １　届出の内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ⑴　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第５１条の２第２項、第５１条の３１第２項関係（整備） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑵　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 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称又は氏名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） | | （郵便番号　　―　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （ビルの名称等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | 電話番号 | | | | |  | | | | | | | | | | | | ファクシミリ番号 | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 法人の種別 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者の職名、氏名及び生年月日 | | 職名 |  | | | | | フリガナ | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | 年　月　日 | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者の住所 | | （郵便番号　　―　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （ビルの名称等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ３　事業所の名称、所在地等 | | | 名称 | | | | | | | | 指定年月日 | | | | | | | | | 事業所番号 | | | | | | | | | | | | | | | 所在地 | | | | | | | | | | | |
| 計　　箇所 | | | | | | | | 年　月　日 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| ４　事業者の区分 | | | ⑴　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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑵　指定相談支援事業者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ５　法令遵守責任者 | | | フリガナ | | |  | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | | | | | | | | 年　月　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | |  | | | | | | | |
| ６　業務が法令に適合することを確認するための規程の概要※１ | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ７　業務執行の状況の監査の方法の概要※２ | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ８　区分の変更 | 区分を変更する前の行政機関の名称及び担当部（局）課 | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業者（法人）番号 | | | | | | | | | | | | |  | | |  |  | | |  | |  |  | |  | | | |  |  | |  | | |  | |  | |  | |  |  |  | |  |
| 区分を変更する理由 | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分を変更した後の行政機関名称及び担当部（局）課 | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分を変更した日 | | | | | | | | | | | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注

　１　※１の欄は、次のいずれかの者のみ記載すること。

　　⑴　指定を受けている事業所及び施設の数が２０以上の指定事業者等

　　⑵　指定を受けている事業所の数が２０以上の指定相談支援事業者

　２　※２の欄は、次のいずれかの者のみ記載すること。

　　⑴　指定を受けている事業所及び施設の数が１００以上の指定事業者等

　　⑵　指定を受けている事業所の数が１００以上の指定相談支援事業者