

受付番号を記入する必要はありません。

(別紙 16-1)

受付番号

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（障害者総合支援法）  
に基づく業務管理体制の整備に関する事項の届出書

年 月 日

貝塚市長 様

事業者の  
名称、代表  
者氏名は  
登記内容  
等と一致  
させてく  
ださい。

事業者 名 称  
代表者氏名

事業者（法人）番号を記入  
する必要はありません。

事業者の  
名称・住  
所・法人  
の種別・  
代表者の  
職名・代  
表者の住  
所は、登  
記内容等  
と一致さ  
せてくだ  
さい。

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者（法人）番号

1	届出の内容				
	(1) 法第 51 条の 31 第 2 項関係 (整備)				
(2) 法第 51 条の 31 第 4 項関係 (区分の変更)					
2	フリガナ				
	名称又は氏名				
	住所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号 ○○○-○○○○ ) 大阪 都道 貝塚 郡 (市) (府県) 区			
		(ビルの名称等)			
	連絡先	電話番号	072-***-****	FAX番号	072-***-****
	法人の種別	社会福祉法人			
業 者	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ 氏名	生年月日 年 月 日	
	代表者の住所	(郵便番号 ○○○-○○○○ ) 大阪 都道 郡 (市) (府県) 区			
(ビルの名称等)					
3	事業所名称等及び所在地				
	事業所名称	指定年月日	事業所番号	所在地	
4	障害者総合支援法上の該当する条文(事業者の区分)				
法第 51 条の 31 (指定相談支援事業者)					
5	障害者総合支援法 施行規則第 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	法令遵守責任者の氏名 (フリガナ)	生年月日 年 月 日	
		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		
	第 4 号	業務執行の状況の監査の方法の概要			
6	区分変更前行政機関名称、担当部 (局) 課				
	事業者 (法人) 番号				
	区分変更の理由				
	区分変更後行政機関名称、担当部 (局) 課				
	区分変更日 年 月 日				

業務管  
理体制  
の整備  
を届け  
出る場  
合は(整  
備)に○  
をつけ  
てくだ  
さい。

事業所  
等の数  
が 20 未  
満の場  
合は第  
2 号の  
み記入  
してく  
ださい。

業務管理体制の整備を届け出る場合は、6 の欄を  
記入する必要はありません。