

変 更 届 出 書

年 月 日

宇都宮市長 様

住 所
 (所在地)
 事 業 者 氏 名 印
 (施設の設置者) (名称及び代表者氏名)

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		事業所番号
指定内容を変更した施設	名 称		
	所 在 地		
	支 援 の 種 類		
変 更 が あ っ た 事 項		変 更 の 内 容	
1	事 業 所 (施 設) の 名 称	(変更前)	
2	事業所(施設)の所在地(設置の場所)		
3	申 請 者 (設 置 者) の 名 称		
4	主 たる 事 務 所 の 所 在 地		
5	代 表 者 の 氏 名 及 び 住 所		
6	定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。)		
7	医療法第7条の許可を受けた病院又は診療所であること		
8	事業所(施設)の構造概要及び平面図並びに設備の概要	(変更後)	
9	事業所(施設)の管理者の氏名、経歴及び住所		
10	事業所(施設)の児童発達支援管理責任者の氏名及び住所		
11	主 たる 対 象 者		
12	運 営 規 程		
14	障害児通所給付費の請求に関する事項		
15	協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約内容		
変 更 年 月 日			

備考

- 1 該当項目番号に○を付してください。
- 2 変更内容が分かる書類を添付してください。
- 3 変更の日から10日以内に届け出てください。