特定障害福祉サービス事業者(指定障害者支援施設)変　更　届

令和　　年　　月　　日

（宛先）

秦野市長

申請者(設置者)

所在地

 名称

 代表者氏名

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に規定する事業者(生活介護事業者・指定就労継続支援A型事業者・指定就労継続支援B型事業者) 支援施設の指定の変更について、神奈川県提出書類に係る確認事項の意見付議のため関係書類を添えて届出します。

１　変更指定を受けようとする事業所・施設

1. 名称
2. 事業所（施設)の所在地

（３）事業所番号

（４）指定の変更を受けようとするサービスの種類

２　変更があった事項

（１）変更内容

（２）変更前

（３）変更後

３　変更（予定）年月日

　　年　　月　　日