

受付番号	
------	--

業務管理体制（整備・区分の変更）に係る届出書

平成 年 月 日

宮崎県知事 殿

事業者 名 称
代表者氏名

印

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項若しくは第51条の31第2項又は第51条の2第4項若しくは第51条の31第4項の規定により、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2第2項又は第51条の31第2項関係（整備）												
		(2)法第51条の2第4項又は第51条の31第4項関係（区分の変更）											
2	フリガナ 名 称												
	住 所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号 -) 県 郡・市 (ビルの名称等)											
	連 絡 先	電話番号					FAX番号						
	法 人 の 種 別												
	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 -) 県 郡・市 (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							
	計 画 所												
4	障害者自立支援 法施行規則第 条第 項第号から 第 号までに掲 げる届出事 項		第 号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)				生年月日					
					年 月 日								
			第 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 号	業務執行の状況の監査の方法の概要										
5	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										

