

受付番号	
------	--

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

蒲郡市長 様

事業者 名称
代表者氏名

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) 第51条の31第2項関係（整備）	
		(2) 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 -) 都道 郡市 府県 区 (ビルの名称等)
	連絡先	電話番号 FAX番号
	法人の種類別	
	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
3	事業所名称等及び所在地	事業所数 ※事業所が1事業所しかない場合であっても、事業所一覧表に記載し添付すること。
		計カ所
4	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
		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【任意様式】
		第4号 業務執行の状況の監査の方法の概要【任意様式】
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