**第６号様式**（第３条の４関係）

障害福祉サービス事業等開始（変更）届

　　年　　月　　日

高知県知事　様

届出者　住所

名称

代表者　　　　　　　　　　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による　障害福祉サービス事業・福祉ホームを経営する事業・相談支援事業・移動支援事業・地域活動支援センターを経営する事業　を下記のとおり（開始・変更）しますので、同法第79条第２項及び第３項の規定により届け出ます。

記

1. サービスの種類
2. 事業所又は施設の名称及び主たる事務所の所在地
3. 添付書類
	1. 定款その他の基本約款、条例等
	2. 収支予算書及び事業計画書
	3. 運営規程（福祉ホーム・地域活動支援センターを経営する事業所に限る。）

４．事業開始（変更）予定年月日　　　　　　年　　月　　日

５．職員の定数及び職務の内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　種 | 定　数 | 職　　務　　の　　内　　容 |
|  | 　　名 |  |
|  | 　　名 |  |

６．主な職員の氏名及び経歴（管理者、施設長等）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | 職　　種 | 経　　　　　　　　　歴 |
|  |  |  |
|  |  |  |

７．事業を行おうとする区域

　＊市町村の委託を受けて事業を行おうとする者にあっては、当該市町村の名称を含む。

８．短期入所事業の用に供する施設の名称、種類、所在地及び入所定員

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名称 | 種　類 | 入所定員 | 所　　　在　　　地 |
|  |  |  |  |

（注１）　障害福祉サービス事業の指定事業所であり、指定申請時の状況に変更が無い事業所については、３．添付書類①の提出及び届出事項５～８の記載を省略することができます。

（注２）届出内容に変更があった場合は、項目１、２及び変更の該当項目について記載してください。また、定款等添付書類に変更があった場合は、その都度提出を行ってください。