

記入要領 1 【新規届出用】

全ての事業者は、業務管理体制を整備し、事業所等の展開に応じ関係行政機関に届け出る必要がありますので、関係行政機関に届け出てください。

<記入例>

第1-1号様式(指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設の設置者用)
★1

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
に基づく業務管理体制の整備に関する事項の届出書

受付番号

★2

★3 令和 3 年 4 月 1 日

神奈川県知事 殿

事業者(名称) 社会福祉法人 四季の里

代表者名 春川 麗

★4

このことについて、次とおり関係書類を添えて届け出ます。

(記入不要)

★2 事業者番号

1	届出の内容	<input checked="" type="radio"/> (1) 新規の届出	<input type="radio"/> (2) 区分の変更			
2	フリガナ	シャカイフクシホウジン シキノサト				
	名称	社会福祉法人 四季の里				
	住所 (主たる事務所の所在地)	郵便番号 231 - 1234	神奈川県横浜市中区日本大通1-*			
	連絡先	電話番号 045-210-****	FAX 045-210-****			
	法人の種類別	社会福祉法人				
	代表者の職名 氏名・生年月日	職名 理事長	フリガナ ハルカワ レイ 氏名 春川 麗 生年月日 昭和 ** 年 ** 月 ** 日			
	代表者の住所	郵便番号 231 - 4321	横浜市中区日本大通*-* ×○ハイツ***号室			
3	事業所名称等 及び事業所合計数	事業所名称	コードNo.	事業所番号	指定年月日	所在地
		ヨコハ介護センター	11	14*****	H27.4.1	横浜市中区*****
		ヨコハ介護センター	12	14*****	H27.4.1	横浜市中区*****
		カワサ介護センター	11	14*****	H27.4.1	川崎市多摩区*****
		カワサ介護センター	15	14*****	H27.4.1	川崎市多摩区*****
		カマク・ハウス	24	14*****	H27.4.1	鎌倉市*****
		ヒラツ・ライフ	41	14*****	H27.4.1	平塚市*****
		ヒラツ・ライフ	42	14*****	H27.4.1	平塚市*****
		ワークア・ミウ	46	14*****	H27.4.1	三浦市*****
	事業所合計数	8 ケ所				
4	法施行規則に基づく届出事項	<input checked="" type="radio"/> (1) 法令遵守責任者	フリガナ ミナミ ナツミ 氏名 美波 夏海 生年月日 昭和 ** 年 ** 月 ** 日			
		(2) 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				
		(3) 業務執行の状況の監査の方法の概要				
5	区分変更	区分変更前行政機関名称・担当部(局)課				
		区分変更前事業者(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				

1 記入用紙を確認してください。

- ★1 事業者区分ごとに届出様式がありますので、間違いのないようお願いいたします。
なお、**事業者区分ごとに届出が必要**となります。同一法人でも、複数の事業者区分に該当する場合は、それぞれ届け出てください。

法律	事業者区分	様式
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	指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設の設置者	第1-1号様式
	指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者	第1-2号様式
児童福祉法	指定障害児通所支援事業者等	第2-1号様式
	指定障害児入所施設等の設置者	第2-2号様式
	指定障害児相談支援事業者	第2-3号様式

2 記入方法

- ★2 『受付番号』及び「1 届出の内容」欄の上段の『事業者番号』には記入する必要はありません。
- ★3 届出日を記入してください。
- ★4 事業者名及び代表者名を記入してください。（代表者印は不要です）
事業者の名称、代表者氏名は登記内容等と一致させてください。

1 「届出の内容」欄

- (1) 新規の届出に○を付けてください。

2 「事業者」欄

- ① 事業者の『名称』、『住所』、『法人の種別』、『代表者の職名』、『代表者の住所』等は、登記内容等と一致させてください。
- ② 『法人の種別』は、届出者が法人である場合に、営利法人、社会福祉法人、医療法人、社団法人、特定非営利活動法人等の区別を記入してください。

3 「指定事業所名称等」欄

- ① 『事業所名称』、『所在地』等は、事業所の指定申請内容等と一致させてください。
『コードNo.』は、次のサービス種類別コード番号（2桁）を記入してください。

11: 居宅介護	12: 重度訪問介護	13: 行動援護	14: 重度包括	15: 同行援護
21: 療養介護	22: 生活介護	24: 短期入所	32: 施設入所支援	33: 共同生活援助
34: 宿泊型自立 訓練	35: 自立生活援助	41: 自立訓練 (機能訓練)	42: 自立訓練 (生活訓練)	43: 就労移行支援
44: 就労移行支援 (養成施設)	45: 就労継続支援 A型	46: 就労継続支援 B型	47: 就労定着支援	52: 計画相談支援
53: 地域移行支援	54: 地域定着支援	55: 障害児相談 支援	61: 児童発達支援	62: 医療型児童発 達支援
63: 放課後等デイ サービス	64: 保育所等訪問 支援	65: 居宅訪問型児 童発達支援	71: 福祉型障害児 入所施設	72: 医療型障害児 入所施設

- ② この様式に書ききれない場合は、記入を省略し、事業所名称等及び所在地のわかる資料を添付していただいても差し支えありません。添付資料は、A4用紙により、既存資料の写し及び両面印刷したものでも構いませんが、その場合は添付資料の表紙に、事業所等の合計数がわかるよう「事業所等の合計 ○○カ所」と記入してください。

4 「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施行規則（児童福祉法施行規則）に基づく届出事項」欄

- ① 事業所等数に応じて整備し届け出る業務管理体制については、次の表を参考に、該当する番号全てに○を付けてください。
- (1) 法令遵守責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日
 - (2) 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
 - (3) 業務執行の状況の監査の方法の概要

	事業所等の数		
	20未満	20以上100未満	100以上
(1)	○	○	○
(2)	×	○	○
(3)	×	×	○

- ② (2)及び(3)を届け出る場合は、概要等がわかる資料を添付してください。添付資料は、A4用紙により、既存資料の写し及び両面印刷したもので構いません。

5 「区分変更」欄

業務管理体制を整備し新規で届け出る場合は、記入する必要はありません。

以上