

受付番号 ここは記入する必要はありません。

児童福祉法に基づく業務管理体制の整備に関する事項の届出書

届出日を記入

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

神奈川県知事 殿

事業者
(名称)

○○○ ○○○ 法人

代表者名

○○○ ○○○

このことについて、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

(記入不要)

事業者番号 ここは記入する必要はありません。

業務管理体制を整備し届出る場合は(整備)に○をつけてください。

1 届出の内容		(1) 法第21条の5の26第2項、第24条の19の2、第24条の38第2項関係 <input checked="" type="checkbox"/> 整備			
		(2) 法第21条の5の26第4項、第24条の19の2、第24条の38第4項関係(区分の変更)			
2 事業者	フリガナ	マルマルマル マルマルマルホウジン			
	名称	○○○ ○○○ 法人			
	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り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 「営利法人、社会福祉法人、医療法人、特定非営利活動法人」等の区別を記載してください。			
	代表者の職名 氏名・生年月日	職名 理事長	フリガナ マルマルマル マルマルマル 氏名 ○○○ ○○○	生年月日 昭和 ** 年 ** 月 ** 日	
代表者の住所	郵便番号 231 - 4321 神奈川県横浜市日本大通り1-**** ○×ハイツ***				
3 主たる事業所名称等及び事業所合計数	事業所名称	指定年月日	事業所番号	サービス種別	所在地
	かながわ児童発達支援	令和2年4月1日	14*****	児童発達支援	(郵便番号 231-1234) 横浜市中区****
事業所が複数ある場合は、別紙にまとめて記載していただいても可能です。					
事業所合計数	20	ヶ所	事業所の合計数を必ず記入してください。		
4 児童福祉法上の該当する条文(事業者の区分)	<input checked="" type="checkbox"/> (1) 法第21条の5の26(指定障害児通所支援事業者等)				
	(2) 法第24条の19の2(指定障害児入所施設等の設置者)				
	(3) 法第24条の38(指定障害児相談支援事業者)				
該当する事業者の区分に○を付けてください。					
* 児童相談支援事業者は要確認 事業所の所在地によって届出先が異なります。 児童相談支援事業所が同一市町村のみにある場合は、届出先は市町村になります。2つ以上の市町村にある場合は届出先は神奈川県になります。児童相談事業所が他都道府県にもあれば届出先は厚労省になります。					
5 児童福祉法施行規則第18条の38、第25条の23の2及び25条の26の9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	フリガナ マルマルマル マルマル 氏名 ○○○ ○○	生年月日	昭和 ** 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			
	事業所が20ヶ所以上ある事業者は第3号にも○をつけてください。				第3号及び第4号を届出る場合は、概要等が分かる資料を添付してください。
	第4号	業務執行の状況の監査の方法の概要			
事業所が20ヶ所以内であれば第2号に○をつけてください。				事業所が100ヶ所以上ある事業者は第4号にも○をつけてください。	
6 区分変更	区分変更前行政機関名称・担当部(局)課	神奈川県子どもみらい局福祉部障害サービス課			
	区分変更前事業者(法人)番号				
	区分変更の理由	神奈川県以外に、東京都にて居宅介護事業所の指定を受けたため。			
	区分変更後行政機関名称・担当部(局)課	厚生労働省○○部□□課			
	区分変更日	令和 6 年 ** 月 * 日			

(備考)

- ① 「受付番号」「事業者番号」欄には記載しないでください。
- ② 「法人の種類別」欄には「営利法人、社会福祉法人、医療法人、特定非営利活動法人」等の区別を記載してください。
- ③ 1、4の項目については、届出る内容に該当する番号に○をつけてください。
- ④ 3について、主たる事業所及び事業所の合計数を記入してください。
- ⑤ 1において(2)に○をした場合において、区分変更前の行政機関へ届出るときは、5の欄に記載は不要です。