

# 記入例 1

## 「整備」の届出

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

受理番号

記入不要

年 月 日

届出年月日を記入してください。

事業者名称  
(法人) 代表者

登記の内容と一致させてください。  
押印は不要です。

( 担当・連絡先 )

担当者の氏名・連絡先(電話番号)を  
記入してください。

「整備の届出」に☑を入れてください。

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。

届出の内容			
<input checked="" type="checkbox"/> 整備の届出 (法第51条の2第2項、第51条の31第2項関係) <input type="checkbox"/> 届出先区分の変更の届出 (法第51条の2第4項、第51条の31第4項関係)			
事業 者	事業者の名称	(カナ)	
	主たる事務所の所在地	(〒 - )	
	連絡先	電話番号	FAX番号
	法人の種類	<input type="checkbox"/> 営利法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 財団・社団法人 <input type="checkbox"/> 特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	氏名 (カナ) 生年月日
代表者の住所		(〒 - )	
事業 所	下記「条区分」に該当する事業所	事業所名称	指定年月日 事業所番号
	※ 複数ある場合は別紙1を添付	サービス種別	所在地 (〒 - )
		届け出をする「条区分」	<input type="checkbox"/> ア(法第51条の2) 指定障害福祉サービス事業者 又は 指定障害者支援施設の設置者 <input type="checkbox"/> イ(法第51条の31) 指定一般相談支援事業者 又は 指定特定相談支援事業者
整備 の 状況	<input type="checkbox"/> 「条区分」ごとの事業所等の数が20未満(規則第2号)	法令遵守責任者の氏名 (カナ)	生年月日
	<input type="checkbox"/> 「条区分」ごとの事業所等の数が20以上(規則第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を添付	
	<input type="checkbox"/> 「条区分」ごとの事業所等の数が100以上(規則第4号)	※ 業務執行の状況の監査の方法の概要を添付	
届出先区分変更	区分変更前行政機関名称, 担当部(局)課		
	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	
<内部処理欄> ※何も記入しないでください。			
事業者(法人)番号			
旧事業者(法人)番号			

登記の内容と一致させてください。

同じ条区分の事業所が2件以上ある場合は、事業所名称に「別紙1のとおり」と記入し、別紙1を作成して添付してください。

法令遵守責任者の氏名・生年月日を必ず記入してください。

記入不要

届け出る条区分に☑を入れてください。

複数の条区分について、同時に届け出る場合は、1枚の届出書に両方☑するのではなく、それぞれ別の届出書を作成してください。

◎ 届け出る条区分の事業所数が20未満の場合  
⇒ 規則第2号に☑

◎ 届け出る条区分の事業所数が20以上の場合  
⇒ 規則第2号と規則第3号に☑

◎ 届け出る条区分の事業所数が100以上の場合  
⇒ 全てに☑

## 記入例 2

### 届出先が仙台市から他の行政機関へ変更となる場合の「届出先区分の変更」の届出

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

受理番号

記入不要

年 月 日

届出年月日を記入してください。

事業者名称  
(法人) 代表者

( 担当・連絡先 )

登記の内容と一致させてください。  
押印は不要です。

担当者の氏名・連絡先（電話番号）を  
記入してください。

「届出先区分の変更の届出」に☑を入れて  
ください。

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。

届出の内容	
<input type="checkbox"/>	整備の届出（法第51条の2第2項、第51条の31第2項関係）
<input checked="" type="checkbox"/>	届出先区分の変更の届出。（法第51条の2第4項、第51条の31第4項関係）
事業者	事業者の名称 (カナ)
	主たる事務所の所在地
	連絡先 電話番号 FAX番号
	法人の種類 <input type="checkbox"/> 営利法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 財団・社団法人 <input type="checkbox"/> 特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	代表者の職名・氏名・生年月日 職名 氏名 (カナ) 生年月日 年 月 日
代表者の住所 (〒 - )	
事業所	事業所名称 指定年月日 事業所番号 年 月 日
	サービス種別 所在地 (〒 - )
	届出先区分 <input type="checkbox"/> ア(法第51条の2) 指定障害福祉サービス事業者 又は 指定障害者支援施設の設置者 <input type="checkbox"/> イ(法第51条の31) 指定一般相談支援事業者 又は 指定特定相談支援事業者
整備の状況	<input type="checkbox"/> 「条区分」ごとの事業所等の数が20未満(規則第2号) (カナ) 生年月日 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 「条区分」ごとの事業所等の数が20以上(規則第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を添付
	<input type="checkbox"/> 「条区分」ごとの事業所等の数が100以上(規則第4号) ※ 業務執行の状況の監査の方法の概要を添付
届出先区分変更	区分変更前行政機関名称, 担当部(局)課
	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
<内部処理欄> ※何も記入しないでください。	
事業者(法人)番号	
旧事業者(法人)番号	

届け出る条区分に☑を入れてください。  
複数の条区分について、同時に届け出る場合は、1枚の届出書に両方☑するのではなく、それぞれ別の届出書を作成してください。

記入不要

記入不要

「仙台市」と記入してください。

届出先が他の行政機関となる理由  
【例】新たに〇〇県△△市の指定を受けた

変更後の行政機関の名称  
【例】厚生労働省××局××部××課

届出先が変更となる理由が生じた日  
【例】新たに〇〇県△△市の指定を受けた場合は、当該〇〇県△△市の指定を受けた日

記入不要

# 記入例 3

## 届出先が他の行政機関から 仙台市へ変更となる場合の 「届出先区分の変更」の届出

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

受理番号

記入不要

年 月 日

届出年月日を記入してください。

事業者 名称  
(法人) 代表者

登記の内容と一致させてください。  
押印は不要です。

( 担当・連絡先 )

担当者の氏名・連絡先（電話番号）を  
記入してください。

「整備の届出」「届出先の区分の変更」  
両方に☑を入れてください。

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。

登記の内容と一致させてください。

届け出る条区分に☑を入れてください。  
複数の条区分について、同時に届け出る  
場合は、1枚の届出書に両方☑するのでは  
なく、それぞれ別の届出書を作成してく  
ださい。

◎ 届け出る条区分の事業所数が20未満の場合  
⇒ 規則第2号に☑

◎ 届け出る条区分の事業所数が20以上の場合  
⇒ 規則第2号と規則第3号に☑

◎ 届け出る条区分の事業所数が100以上の場合  
⇒ 全てに☑

法令遵守責任者の氏名・生年月日を必ず  
記入してください。

記入不要

届出の内容			
<input checked="" type="checkbox"/> 整備の届出（法第51条の2第2項、第51条の31第2項関係）			
<input checked="" type="checkbox"/> 届出先区分の変更の届出（法第51条の2第4項、第51条の31第4項関係）			
事業 者	事業者の名称	(カ)	
	主たる事務所の所在地		
	連絡先	電話番号	FAX番号
	法人の種類	<input type="checkbox"/> 営利法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 財団・社団法人 <input type="checkbox"/> 特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	氏名 (カ)
代表者の住所	(〒 - )		
事業 所	下記「条区分」に該当する事業所	事業所名称	指定年月日 年 月 日
	※事業所数がある場合は別紙1を添付	サービス種別	所在地 (〒 - )
		<input type="checkbox"/> ア(法第51条の2) 指定障害福祉サービス事業者 又は 指定障害者支援施設の設置者 <input type="checkbox"/> イ(法第51条の31) 指定一般相談支援事業者 又は 指定特定相談支援事業者	法令遵守責任者の氏名 (カ)
整備の状況	<input type="checkbox"/> 「条区分」ごとの事業所等の数が20未満(規則第2号) <input type="checkbox"/> 「条区分」ごとの事業所等の数が20以上(規則第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を添付 <input type="checkbox"/> 「条区分」ごとの事業所等の数が100以上(規則第4号) ※業務執行の状況の監査の方法の概要を添付		
届出先区分変更	届出先区分変更前行政機関名称, 担当部(局)課 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		
<内部処理欄> ※何も記入しないでください。			
事業者(法人)番号			
旧事業者(法人)番号			

同じ条区分の事業所が2件以上ある場合は、事業所名称に「別紙1のとおり」と記入し、別紙1を作成して添付してください。

変更後の行政機関の名称  
【例】厚生労働省××局××部××課

届出先が仙台市となる理由  
【例】〇〇県△△市にあった事業所を廃止し、全ての事業所の所在地が仙台市のみとなった

「仙台市」と記入してください。

届出先が変更となる理由が生じた日  
【例】〇〇県△△市にあった事業所を廃止し、全ての事業所の所在地が仙台市のみとなった場合は、当該〇〇県△△市にあった事業所を廃止した日。

# 記入例 4

## 「届出事項の変更」の届出

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（届出事項の変更）

受理番号

記入不要

年 月 日

届出年月日を記入してください。

事業者 名称  
(法人) 代表者

登記の内容と一致させてください。  
押印は不要です。

( 担当・連絡先 )

担当者の氏名・連絡先（電話番号）を  
記入してください。

届け出る条区分に☑を入れてください。

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。

変更のあった事項すべてに☑を入れてく  
ださい。

届け出をする 「条区分」	<input type="checkbox"/>	ア(法第51条の2) 指定障害福祉サービス事業者 又は 指定障害者支援施設の設置者
	<input type="checkbox"/>	イ(法第51条の31) 指定一般相談支援事業者 又は 指定特定相談支援事業者

変更があった事項

- 1 事業者(法人)の種別, 名称(フリガナ)
- 2 主たる事務所の所在地 ※1
- 3 代表者氏名(フリガナ), 生年月日, 住所, 職名 ※1, ※2
- 4 法令遵守責任者の氏名(フリガナ), 生年月日 ※3
- 5 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
- 6 業務執行の状況の監査の方法の概要

### 変更の内容(No.1~3の場合)

登記の内容と一致させてください。

### 変更の内容 (No.4の場合)

【例】

(変更前)
法令遵守責任者： 仙台 花子(センダ イハコ)
生年月日： 昭和36年1月1日生
(変更後)
法令遵守責任者： 青葉 茂(アハ シゲル)
生年月日： 平成元年12月31日生

※ No. 4の場合、添付書類は不要です。

変更の内容

(変更前)

(変更後)

### 変更の内容(No.5、6の場合)

規程の変更、監査方法の変更があった場合に届出が必要です。  
変更の概要を記入し、変更後の資料を添付してください。

【例:No.5の場合】

(変更前)
規程の第4条：○○○は××××について△△△する。
(変更後)
規程の第4条：◎◎◎は■ ■ ■ ■の場合には▽▽▽の決裁を得て □□□しなければならない。

※ 規程の誤字の修正等、業務管理体制に影響を及ぼさない  
軽微な変更は、No.5、6の変更届出は不要です。

※1 主たる事務所の所在地及び代表者の住所の変更の場合は、郵便番号も記載すること。

※2 代表者の変更の場合は、氏名のほか、必ず生年月日・住所・職名も記載すること。

※3 法令遵守責任者の変更の場合は、氏名のほか、必ず生年月日も記載すること。

<内部処理欄> ※何も記入しないでください。

事業者(法人)番号

記入不要