受付 No.

障がい者総合支援法－変更届連絡票

収 受 印

審査担当者	審査完了日	返信日	システム入力	HP 修正
	/	/	/	要 ・ 不要

◆太線枠内（色付き）に必要事項を記載して変更届と一緒に提出してください

事業所番号	2	7									市町村名	
事業所名											※変更内容 ☐ 管理者 ☐ サービス 提供･管理 責任者 ☐ 運営規程 ☐ 法人（申請者） ☐ 加算関係（増額 ・ 減額） ☐ その他（ ）	
連絡先	TEL											
	FAX											
メールアドレス												
担当者												

補正の有無 （ 有 ・ 無 ）

提出期限 月 日 処理完了 月 日

・連絡票 ・変更届 ・付表 ・勤務形態一覧表 ・事業所一覧

・組織体制図 ・経歴書 ・資格証(写) ・実務経験証明書 ・写真・平面図

・運営規程 ・誓約書 ・履歴事項全部証明書 ・その他（ ）

障がい者総合支援法－変更届受付票－

受付 No.

受付区分（①届出完了 ②届出不備）

収 受 印	担当

事業所番号	2	7								
事業所名										

変更内容 ☐管理者 ☐サービス 提供･管理 責任者 ☐運営規程 ☐法人（申請者） ☐その他 ※該当欄に✓記入

上記内容の変更届を受付けました。

変更事項に関する「情報公表システム（WAM NET)」の入力も忘れずにお願いします。