



第3号様式 (第3条関係)

※受付番号は記入不要です。

受付番号

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  
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)

届出日を記入してくだ  
さい。

年 月 日

(宛先) 新潟市長

事業者 名 称 社会福祉法人△△福祉会  
代表者氏名 ○○ ○○

届出時に通知した事業者 (法人) 番号  
を記載すること。  
※指定事業所番号とは異なります。

上記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者 (法人) 番号 B 1 5 1 0 . . . . .

変 更 が あ っ た 事 項

- 1、法人の種別、名称 (フリガナ)
- 2、主たる事業の所在地、電話、FAX 番号
- 3、代表者氏名 (フリガナ)、生年月日
- 4、代表者の住所
- 5、事業所名称等及び所在地
- 6、法令遵守責任者の氏名 (フリガナ) 及び生年月日
- 7、業務が法令に適合することを確保するための規
- 8、業務執行の状況の監査の方法の概要

届出事項に変更があった場合は、「変更があっ  
た事項」欄の該当する項目番号に○を付け、「変  
更の内容」欄に具体的に記入してください。

変 更 の 内 容

(変更前)

法令遵守責任者 氏名 △△ □□ (△△ □□)  
生年月日 昭和○○年△月□日

(変更後)

法令遵守責任者 氏名 ○○ △△ (○○ △△)  
生年月日 昭和○○年△月□日