

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に基づく
業務管理体制の整備に関する事項の届出書

令和2年8月31日

行政機関の長 様

事業者 名 称 社会福祉法人やまぐち
代表者氏名 理事長〇〇 〇〇

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。

事業者（法人）番号																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1 届出の内容		<input checked="" type="checkbox"/> 整備 (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第51条の2第2項、第51条の31第2項関係) <input type="checkbox"/> 区分変更 (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第51条の2第4項、第51条の31第4項関係)					
2 事業者	フリガナ	シャカイフクシハウジンヤマグチ					
	名称又は氏名	社会福祉法人やまぐち					
	住所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号 753-8501) 山口 都道 山口 郡市 滝町1-1 府県 区 (ビルの名称等) 滝町ビル5F					
	連絡先	電話番号	083-933-2735	FAX番号	083-933-2779		
	法人の種別	社会福祉法人					
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ 氏名	ヤマグチイチロウ 山口 一郎	生年月日	S〇年〇月〇日	
	代表者の住所	(郵便番号 753-〇〇〇〇) 山口 都道 山口 郡市 〇〇1丁目1番1号 府県 区 (ビルの名称等)					
3 事業所の名称等		事業所の総数	事業所の名称等				
		計 7 カ所	裏面のとおり				
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上の該当する条文(事業者の区分)		<input checked="" type="checkbox"/> 法第51条の2(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) <input type="checkbox"/> 法第51条の31(指定相談支援事業者)					
5 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第34条の28及び第34条の62第1項第2号から第4号に基づく届出事項		法令遵守責任者の氏名(フリガナ)		生年月日			
		■第2号 ヤマグチイチロウ 山口 一郎		S〇年〇月〇日			
		□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			
		□第4号		業務執行の状況の監査の方法の概要			
6 区分変更	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課						
	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				

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に基づく
業務管理体制の整備に関する事項の届出書

令和2年8月31日

行政機関の長 様

事業者 名称 **社会福祉法人やまぐち**
代表者氏名 **理事長〇〇 〇〇**

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。

事業者（法人）番号																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1 届出の内容		<input checked="" type="checkbox"/> 整備 (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第51条の2第2項、第51条の31第2項関係) <input type="checkbox"/> 区分変更 (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第51条の2第4項、第51条の31第4項関係)					
2 事業者	フリガナ	シャカイフクシホウジンヤマグチ					
	名称又は氏名	社会福祉法人やまぐち					
	住所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号 753-8501) 山口 都道 山口 郡市 滝町1-1 府県 区 (ビルの名称等) 滝町ビル5F					
	連絡先	電話番号	083-933-2735	FAX番号	083-933-2779		
	法人の種別	社会福祉法人					
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ 氏名	ヤマグチイチロウ 山口 一郎	生年月日	S〇年〇月〇日	
	代表者の住所	(郵便番号 753-〇〇〇〇) 山口 都道 山口 郡市 〇〇1丁目1番1号 府県 区 (ビルの名称等)					
3 事業所の名称等		事業所の総数	事業所の名称等				
		計 3 カ所	裏面のとおり				
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上の該当する条文(事業者の区分)		<input type="checkbox"/> 法第51条の2(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) <input checked="" type="checkbox"/> 法第51条の31(指定相談支援事業者)					
5 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第34条の28及び第34条の62第1項第2号から第4号に基づく届出事項		法令遵守責任者の氏名(フリガナ)		生年月日			
		■第2号 ヤマグチイチロウ 山口 一郎		S〇年〇月〇日			
		□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			
		□第4号		業務執行の状況の監査の方法の概要			
6 区分変更	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課						
	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				

受付番号	
------	--

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

令和2年8月31日

行政機関の長 様

事業者 名称 **社会福祉法人やまぐち**
 代表者氏名 **理事長〇〇 〇〇**

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。

事業者（法人）番号																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1 届出の内容		<input checked="" type="checkbox"/> 整備 (児童福祉法第21条の5の25第2項、第24条の19の2、第24条の38第2項関係) <input type="checkbox"/> 区分変更 (児童福祉法第21条の5の25第4項、第24条の19の2、第24条の38第4項関係)				
2 事業者	フリガナ	シャカイフクシホウジンヤマグチ				
	名称又は氏名	社会福祉法人やまぐち				
	住所 (主たる事務所の所在地)	(郵便番号 753-8501) 山口 都道 山口 郡市 滝町1-1 府県 区 (ビルの名称等) 滝町ビル5F				
	連絡先	電話番号	083-933-2735	FAX番号	083-933-2779	
	法人の種別	社会福祉法人				
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ	ヤマグチイチロウ	生年月日	〇〇年〇月〇日
			氏名	山口 一郎		
	代表者の住所	(郵便番号 753-〇〇〇〇) 山口 都道 山口 郡市 〇〇1丁目1番1号 府県 区 (ビルの名称等)				
3 事業所の名称等	事業所の総数	事業所の名称等				
	計 2 カ所	裏面のとおり				
4 児童福祉法上の該当する条文 (事業者の区分)	<input checked="" type="checkbox"/> 法第21条の5の25 (指定障害児通所支援事業者等) <input type="checkbox"/> 法第24条の19の2 (指定障害児入所施設の設置者) <input type="checkbox"/> 法第24条の38 (指定障害児相談支援事業者)					
	5 児童福祉法施行規則第18条の38、第25条の23の2及び第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	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)	生年月日		
			ヤマグチイチロウ	〇〇年〇月〇日		
□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				
	□第4号	業務執行の状況の監査の方法の概要				
6 区分変更	区分変更前行政機関名称、担当部(局)課					
	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					

