

第2号様式(第2条)

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  
(指定障害児通所支援)

令和 年 月 日

千葉県知事 様

申請者 名称  
(設置者) 代表者

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 (※)記入不要									
I 届出の内容		(1) 新規の届出							
		(2) 区分の変更							
II 事業者	フリガナ								
	名称又は氏名								
	住所(主たる事務所の所在地)	(郵便番号 — )		県 市					
	連絡先	電話番号				FAX番号			
	法人の種別								
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名			フリガナ 氏名				生年月日
代表者の住所	(郵便番号 — )		県 市						
III 児童福祉法上の、すべての指定障害児通所支援事業所の名称等	事業所名称・(サービス名)	指定年月日	事業所番号	所在地					
		年 月 1日							
		年 月 1日							
		年 月 1日							
		年 月 1日							
		年 月 1日							
		年 月 1日							
	指定サービス数の合計	ヶ所							
IV 児童福祉法施行規則に基づく届出事項	(1) 法令遵守責任者	フリガナ 氏名				生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		
	(2) 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								
	(3) 業務執行の状況の監査の方法の概要								
V 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		令和 年 月 日						

- (備考)
- 「受付番号」「事業者(法人番号)」欄には記載しないでください。
  - 「法人の種別」欄には、「社会福祉法人」「医療法人」「営利法人」等の別を記載してください。
  - I、IVの項目については、届け出る内容に該当するすべての番号に○をつけてください。
  - IIIについて、記入欄が不足する場合は、適宜欄を挿入して記載するか、別葉に記載した書類を添付してください。
  - Iにおいて(1)に○をした場合、Vの欄に記載は不要です。

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  
(指定障害児通所支援)

令和 7 年 9 月 15 日

千葉県知事 様

申請者 名称 株式会社●●  
(設置者) 代表者 代表取締役 ▲▲ ●●

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 (※)記入不要												
I 届出の内容		<input type="radio"/> (1) 新規の届出 <input type="radio"/> (2) 区分の変更										
II 事業者	フリガナ	カブシキガイシャマルマル										
	名称又は氏名	株式会社●●										
	住所(主たる事務所の所在地)	(郵便番号 260 — 0000 ) 千葉県 千葉市 中央区××1-1-1										
	連絡先	電話番号	043-223-2335				FAX番号	043-222-4133				
	法人の種別	営利法人										
代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役		フリガナ	カクカク マルマル			生年月日	昭和 平成・令和 51年 6月 1日			
	氏名	▲▲ ●●										
代表者の住所	(郵便番号 260 — 0045 ) 千葉県 千葉市 中央区市場町1-1											
III 児童福祉法上の、すべての指定障害児通所支援事業所の名称等	事業所名称・(サービス名)	指定年月日	事業所番号	所在地								
	児童発達支援●●(児童発達支援)	平成29年5月1日	1252100000	市原市※※1-1-1								
	放課後サービス●●(放課後等デイサービス)	平成29年5月1日	1252100000	市原市※※1-1-1								
	児童発達支援▲▲(児童発達支援)	令和1年6月1日	1252100002	袖ヶ浦市* *1-1-1								
		平成 年 月1日										
		平成 年 月1日										
指定サービス数の合計	3 ヶ所											
IV 児童福祉法施行規則に基づく届出事項	<input type="radio"/> (1) 法令遵守責任者	フリガナ	コメコメ カクカク					生年月日	昭和 平成・令和 60年 4月10日			
		氏名	※※ ■■									
		(2) 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										
	(3) 業務執行の状況の監査の方法の概要											
V 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	令和 年 月 日										

- (備考)
- 「受付番号」「事業者(法人番号)」欄には記載しないでください。
  - 「法人の種別」欄には、「社会福祉法人」「医療法人」「営利法人」等の別を記載してください。
  - I、IVの項目については、届け出る内容に該当するすべての番号に○をつけてください。
  - IIIについて、記入欄が不足する場合は、適宜欄を挿入して記載するか、別葉に記載した書類を添付してください。
  - Iにおいて(1)に○をした場合、Vの欄に記載は不要です。