様式第３号（第５条関係）

地域生活支援拠点等変更届出書

年 月 日

（宛先）射水市長

届出者　所在地

事業者名

代表者名

次のとおり登録を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号  （指定障害福祉サービス  事業所等の場合） | |  | |
| 事業の種類 | |  | |
| 変更があった事項 | | 変更前 | 変更後 |
| １ | 事業所の名称 |  |  |
| ２ | 事業所の所在地 |  |  |
| ３ | 事業所の連絡先 |  |  |
| ４ | 地域生活支援拠点等と  して担う機能 | □①相談  □②緊急時の受け入れ・対応  □③体験の機会・場  □④専門的人材の確保・養成  □⑤地域の体制づくり | □①相談  □②緊急時の受け入れ・対応  □③体験の機会・場  □④専門的人材の確保・養成  □⑤地域の体制づくり |
| 担う機能の  具体的な内容 |  |  |
| 変更年月日 | | 年 月 日 | |

※変更後１０日以内に届け出てください。