様式第７号（第２３条関係）

　　　年　　　月　　　日

糸満市指定移動支援サービス事業者変更等届出書

糸満市長　殿

申請者　　所在地

（設置者）名称

　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

指定内容について変更等がありましたので、糸満市障害者移動支援事業実施要綱第２３条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　現在の指定内容

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 事業所番号 |  |
| 指定年月日 |  |
| 有効期限 |  |

２　申請の種類

□　指定内容の変更　　　　　　　□指定に係る事業の（　　廃止　・　休止　・　再開　　）

３　申請の種類に係る理由等

指定内容の変更について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 変更年月日 | 年　　月　　日 | 変更理由 |  |
| 変更内容 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |

（　廃止・休止・再開　）について

|  |  |
| --- | --- |
| （廃止・休止・再開）の年月日 | 年　　月　　日 |
| （廃止・休止・再開）の理由 |  |
| 現に移動支援を受けていた者に対する措置（廃止・休止した場合のみ） |  |
| 休止の場合はその予定期間 | 　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |