　　　年　　　月　　　日

様式第７号（第２３条関係）

糸満市障害者等日中一時支援事業指定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、下記のとおり関係書類を添えて届出ます。

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　届出の種類及び内容等（該当する項目の□にレ点を記す）

□変更

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

□廃止　□休止　□再開

|  |  |
| --- | --- |
| （廃止・休止・再開）の年月日 | 年　　月　　日 |
| （廃止・休止・再開）の理由 |  |
| 現に日中一時支援を受けて  いる者に対する措置  （※廃止又は休止した場合のみ） |  |
| 休止の場合はその予定期間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |