

記載不要 → 受付番号

業務管理体制の整備に関する事項の届出書

届出年月日を記載してください →

令和 ● 年 ● 月 ● 日

（宛先）大田区長

申請者 所在地 大田区蒲田五丁目 13 番 14 号
 名称 おおた障福株式会社
 代表者氏名 大田 一郎 印

事業者の名称、代表者氏名は登記内容と一致させてください。印は法人の代表者印を押印してください。

者代法
印
表人

下記のとおり届け出ます。

記

1	○	(1) 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 31 第 2 項第 2 号関係（整備）				
		(2) 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 31 第 4 項関係（区分の変更）				
		(3) 児童福祉法第 24 条の 38 第 2 項第 2 号の規定による業務管理体制の整備				
		(4) 児童福祉法第 24 条の 38 第 4 項の規定による業務管理体制に係る区分の変更				
2	フリガナ	オオタショウフクカブシキガイシャ				
	名称又は氏名	おおた障福株式会社				
	住所 (主たる事業所の所在地)	(郵便番号 144 - 8621) 東京都 都道府県 大田 市郡区 蒲田五丁目 13 番 14 号 (ビルの名称等) ○○ビル				
	連絡先	電話番号	03-5744-△△△△	FAX 番号	03-5744-△△△△	
	法人の種類別	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 氏名	オオタイチロウ 大田 一郎	
	代表者の住所	(郵便番号 144 - 8621) 東京都 都道府県 大田 市郡区 蒲田五丁目 13 番 1 号 (ビルの名称等)				
3	事業所所在地（複数紙に記入）	区内の事業所数の合計を記載してください	事業所名称	指定年月日	事業所番号	所在地
		計 2 か所	おおた障福相談室	平成 28 年 4 月 1 日	123456789	大田区蒲田五丁目 13 番 14 号
4	(1) 法令遵守責任者	フリガナ	カマタ ハナコ		生年月日	昭和 50 年 1 月 10 日
	(2) 該当する事業者の区分に○を付け、責任者の氏名等を記載してください	氏名	蒲田 花子		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（別紙のとおり）	
	(3) 指定事業者の数が 100 以上の事業者	業務執行の状況の監査の方法の概要（別紙のとおり）				
5	区分変更	区分変更前行政機関名称、担当部（局）課				
		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		

事業者の名称、住所、法人の種類別、代表者の住所は、登記内容等と一致させてください。

区内の事業所数の合計を記載してください

該当する事業者の区分に○を付け、責任者の氏名等を記載してください

業務管理体制を整備し届け出る場合は、5 欄の記入は不要です

備考 1 「1 届出の内容」については、該当するものに○を付けてください。
 2 「4 業務管理体制」のうち、(2)及び(3)については、該当するものに○を付け、概要書類を添付してください。