別記様式第４号（第６条関係）

障害者支援施設等に準ずる者の認定事項変更届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　栃木県知事　様

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地又は住所： |  |
| 法人名又は氏名： |  |
| 代表者職・氏名： |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　 担当者連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 部署・職・氏名: |  | |
| 電話・FAX番号: | (電話) | (FAX) |
| メールアドレス： |  | |

年　　月　　日付け　　第　　号をもって通知のあった認定を受けた事項について変更がありましたので、栃木県障害者支援施設等に準ずる者の認定等に関する要領第６条の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

［変更事項]

**１　申請者に関する変更**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 変更項目 | | 変更前 | 変更後 | 変更年月日 |
|  | 所在地又は住所 |  |  |  |
|  | 法人名又は氏名 |  |  |  |
|  | 代表者職・氏名 |  |  |  |

**２　認定事業所に関する変更**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 変更項目 | | 変更前 | 変更後 | 変更年月日 |
|  | 事業所名称 |  |  |  |
|  | 所在地 |  |  |  |

**３　主な取扱物品又は役務（サービス）に関する変更**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 変更項目 | | 変更前 | 変更後 | 変更年月日 |
|  | 物品の名称 |  |  |  |
|  | 役務の名称 |  |  |  |

※変更事項１～３のうち、該当する番号に「○」を付けるとともに、該当する変更項目に｢○｣を付けること。

※変更内容を証明する書類を添付すること。