地域生活支援拠点等事業所変更・終了届出書

年　　月　　日

立川市長　殿

届出者：事業者所在地

　　　　事業者名称

　　　　代表者の職及び氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

立川市地域生活支援拠点等の機能を担う事業所の変更・終了について、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の名称 |  |
| 異動区分 | □変更　　□終了 | 異動年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |

〇変更の場合は、変更箇所について以下に記載すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | （変更前） | （変更後） |
| 事業所の名称 | **同上** |  |
| 事業所の所在地 | 〒 | 〒 |
| 事業所の電話番号 |  |  |
| 地域生活支援拠点等として担う機能(該当する項目に〇をする。) |  | 障害者等の相談に関する機能 |  | 障害者等の相談に関する機能 |
|  | 障害者等の緊急時の受入れ及び対応に関する機能 |  | 障害者等の緊急時の受入れ及び対応に関する機能 |
|  | 障害者等の体験の機会及び場の提供に関する機能 |  | 障害者等の体験の機会及び場の提供に関する機能 |
|  | 専門的人材の確保及び養成に関する機能 |  | 専門的人材の確保及び養成に関する機能 |
|  | 地域の体制づくりに関する機能 |  | 地域の体制づくりに関する機能 |
| 備考 |  |