

障害福祉サービス事業等 変更の届出

1. 届出の方法

- ①提出期限
- ②提出方法
- ③変更届出における留意事項

2. 提出書類

- ①提出書類
- ②変更項目ごとの提出書類・注意事項
 - ・申請者情報(名称、所在地、代表者、役員)の変更
 - ・管理者の変更
 - ・サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者・サービス提供責任者の変更
 - ・事業所所在地平面図の変更
 - ・定員の変更
 - ・共同生活援助の住居追加・住居廃止

1.届出の方法

①提出期限

変更届出	変更があった日から10日以内
■提出期限が異なる場合	
加算等の変更	適用日の前月15日まで ※算定する単位数が減少する場合は速やかに提出
定員増加の場合	適用日の前月15日まで
共同生活援助の住居追加	適用日の前月15日まで
共同生活援助の住居廃止	廃止・休止する日の1か月前まで

②提出方法

提出方法

- いずれかにより提出
 - ・ちば電子申請サービス
 - ・郵送

郵送の場合の提出先

〒260-8667 千葉市中央区市場町1-1 千葉県健康福祉部障害福祉事業課

担当班	担当サービス
障害者福祉サービス事業指定班	・生活介護 ・短期入所 ・自立訓練（機能訓練・生活訓練） ・就労選択支援 ・就労移行支援 ・就労継続支援（A型・B型） ・就労定着支援 ・共同生活援助
地域生活支援班	・居宅介護 ・重度訪問介護 ・同行援護 ・行動援護 ・自立生活援助 ・一般相談支援（地域移行・地域定着）
障害児支援事業指定班	・児童発達支援 ・放課後等デイサービス ・居宅訪問型児童発達支援 ・保育所等訪問支援

③変更届出における留意事項

- ・多機能型事業所や併設型事業所等の場合、複数サービスをまとめて提出可能
※担当班が異なる場合はそれぞれ提出すること
- ・事業所番号ごとに変更届出書は作成が必要
- ・届出の受理通知等は発行しないため、郵送かつ到達確認等が必要な場合は追跡可能な方法で送付すること
- ・副本が必要な場合は届出書の副本と切手を貼付した返信用封筒を同封すること

2.提出書類

①提出書類

■掲載ページ（障害福祉サービス）

ホーム > くらし・福祉・健康 > 福祉・子育て > 障害者(児) > 障害福祉に関する事業者・医療機関・行政向けの情報 > 障害福祉サービス事業等に関する各種手続（指定申請・変更等）

更新日：令和8(2026)年1月8日

印刷
ページ番号：2986

障害福祉サービス事業等に関する各種手続（指定申請・変更等）

お知らせ

【令和7年8月14日更新】市町村による意見申出制度の開始に伴い、指定申請等の手引きを更新しました。指定申請のスケジュールが変更となりますので申請の際には御注意ください。
詳細はこちらのページ（指定障害福祉サービス事業者等の指定等に係る市町村意見申出制度の導入について）を確認してください。

目次

1. 法人・事業者の皆様へ

・注意事項等

・関連法令等

・指定申請等の手引き

2. 申請・届出について

・申請・届出の流れ

・事業相談シートの提出について

・必要な書類の一覧

・提出様式等

・運営規程（記載例）

・事業所等のメールアドレス登録・変更について

・障害福祉サービスの用に供する建物に係る図面の事前確認について

千葉県ホームページ
ページ番号:2986

提出様式等

指定申請等に必要な様式はこちらからダウンロードしてください。

申請・届出書

文書名	提出様式	提出様式（PDF）
指定申請書	Excel 第一号様式（エクセル：44.4KB）	PDF 第一号様式（PDF：299.3KB）
指定更新申請書	Excel 第一号の二様式（エクセル：18.1KB）	PDF 第一号の二様式（PDF：118.7KB）
変更届出書	Excel 第二号様式（エクセル：17.2KB）	PDF 第二号様式（PDF：174.6KB）
再開届出書	Excel 第三号様式（エクセル：12.4KB）	PDF 第三号様式（PDF：63.9KB）
廃止・休止届出書	Excel 第四号様式（エクセル：12.6KB）	PDF 第四号様式（PDF：60.6KB）
	Excel （別紙）添付書類一覧（エクセル：18.6KB）	PDF （別紙）添付書類一覧（PDF：320.9KB）
指定辞退届出書	Excel 第五号様式（エクセル：12.3KB）	PDF 第五号様式（PDF：54.2KB）

①提出書類

■掲載ページ（障害児通所支援）

ホーム > くらし・福祉・健康 > 福祉・子育て > 障害者(児) > 障害福祉に関する事業者・医療機関・行政向けの情報 > 障害福祉に関する各種手続 (児童福祉法) > 障害児通所支援及び障害児入所支援の指定・変更等の手続 > 障害児通所支援及び障害児入所支援の指定・変更等の手続

更新日：令和8(2026)年1月9日

印刷

ページ番号：2985

障害児通所支援及び障害児入所支援の指定・変更等の手続

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定について

厚生労働省事務連絡等について

1.法人及び事業所の皆様へ

2.指定申請

3.指定更新申請

4.変更届

5.ガイドラインに基づく自己評価結果等の公表にかかる届出書について

6.廃止・休止・再開等届

7.法第34条の3の届出

8.事故報告



千葉県ホームページ
ページ番号:2985

4.変更届

届出済の内容に変更が生じた場合は、**変更の日から10日以内**に**変更届**を提出してください。変更項目ごとに必要な添付書類は以下の一覧により確認してください。

Excel

変更届提出の際に必要な添付書類一覧（エクセル：16.2KB）

PDF

変更届提出の際に必要な添付書類一覧（PDF：57.4KB）

2.提出書類 ①提出書類【変更届出書】



別紙様式第二号

指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設
指定障害児通所支援事業所/指定障害児入所施設
指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所

変更届出書

年 月 日

知事(市区村長) 殿

所在地
申請者 名称
代表者氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

☐ 指定障害福祉サービス事業所等の指定に係る事項の変更の届出先(以下「指定権者」という。)と指定障害福祉サービス事業所等の業務管理体制の整備に関する事項の変更の届出先(以下「監督権者」という。)が同一の自治体であり、かつ、変更事項が「事業所(施設)の所在地」又は「申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」の場合であって、同事項に係る事実の確認に支障がないと認めるときは、監督権者への変更の届出又は届出書への記載については、指定権者への変更の届出があったことをもって省略させることができることとされているので、その場合には左のチェックボックス(□)に✓を付してください。なお、当該変更届出を受理した指定権者は、当該変更届出の写しを監督権者へ回付してください。

		法人番号(13桁)													
		事業所番号													
指定を受けた内容を変更した事業所又は施設		名称													
		所在地													
サービスの種類															
変更年月日		年 月 日													
変更があった事項(該当に○)		変更の内容													
☐	事業所(施設)の名称	(変更前)													
☐	事業所(施設)の所在地														
☐	事業所(施設)の連絡先(電話番号)														
☐	申請者の名称														
☐	申請者の主たる事務所の所在地														
☐	申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名														
☐	法人等の種類														
☐	登記事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに限る。)														
☐	共生型サービスの該当有無														
☐	事業所(施設)の構造概要・平面図・設備の概要														
☐	障害児対象事業の該当有無														
☐	利用する障害児の推定数														
☐	利用者又は入所者の定員	(変更後)													
☐	管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴														
☐	サービス管理(提供)責任者又は児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴														
☐	指定地域相談支援の提供に当たる者又は相談支援専門員の氏名、生年月日、住所及び経歴														
☐	運営規程														
☐	協力医療機関・協力歯科医療機関の名称・診療科名・契約内容														
☐	提携就労支援機関の名称														
☐	提供する障害福祉サービス等の種類														
☐	第三者委託により提供する障害福祉サービス等の種類等														
☐	事業実施形態(事業所の種別等)														
☐	従業者の勤務の体制及び勤務形態														
☐	その他														

(備考) 1 変更届の提出に際しては、必要書類を添付してください。

2 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。

書類名

変更届出書

様式

別紙様式第二号

変更届出書

年 月 日

知事(市区村長) 殿

申請者

所在地

名称

代表者氏名

変更前の情報

変更後の情報

2.提出書類 ①提出書類【変更届出書】



別紙様式第二号

指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設
指定障害児通所支援事業所/指定障害児入所施設
指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所
変更届出書

年 月 日

知事(市区村長) 殿

所在地
申請者 名称
代表者氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

☐ 指定障害福祉サービス事業所等の指定に係る事項の変更の届出先(以下「指定権者」という。)と指定障害福祉サービス事業所等の業務管理体制の整備に関する事項の変更の届出先(以下「監督権者」という。)が同一の自治体であり、かつ、変更事項が「事業所(施設)の所在地」又は「申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」の場合であって、同事項に係る事実の確認に支障がないと認めるときは、監督権者への変更の届出又は届出書への記載については、指定権者への変更の届出があったことをもって省略させることができることとされているので、その場合には左のチェックボックス(□)に✓を付してください。なお、当該変更届出を受理した指定権者は、当該変更届出の写しを監督権者へ回付してください。

	法人番号(13桁)																		
	事業所番号																		
指定を受けた内容を変更した事業所又は施設	名称																		
	所在地																		
サービスの種類																			
変更年月日	年 月 日																		
変更があった事項(該当に○)		変更の内容																	
	事業所(施設)の名称	(変更前)																	
	事業所(施設)の所在地																		
	事業所(施設)の連絡先(電話番号)																		
	申請者の名称																		
	申請者の主たる事務所の所在地																		
	申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名																		
	法人等の種類																		
	登記事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに限る。)																		
	共生型サービスの該当有無																		
	事業所(施設)の構造概要・平面図・設備の概要																		
	障害児対象事業の該当有無																		
	利用する障害児の推定数																		
	利用者又は入所者の定員	(変更後)																	
	管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴																		
	サービス管理(提供)責任者又は児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴																		
	指定地域相談支援の提供に当たる者又は相談支援専門員の氏名、生年月日、住所及び経歴																		
	運営規程																		
	協力医療機関・協力歯科医療機関の名称・診療科名・契約内容																		
	提携就労支援機関の名称																		
	提供する障害福祉サービス等の種類																		
	第三者委託により提供する障害福祉サービス等の種類等																		
	事業実施形態(事業所の種別等)																		
	従業者の勤務の体制及び勤務形態																		
	その他																		

(備考) 1 変更届の提出に際しては、必要書類を添付してください。
2 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。

書類名
変更届出書

様式
別紙様式第二号

	法人番号(13桁)																		
	事業所番号																		
指定を受けた内容を変更した事業所又は施設	名称																		
	所在地																		
サービスの種類																			
変更年月日	年 月 日																		

2.提出書類 ①提出書類【変更届出書】



別紙様式第二号

指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設
指定障害児通所支援事業所/指定障害児入所施設
指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所
変更届出書

年 月 日

知事(市区村長) 殿

所在地
申請者 名称
代表者氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

☐ 指定障害福祉サービス事業所等の指定に係る事項の変更の届出先(以下「指定権者」という。)と指定障害福祉サービス事業所等の業務管理体制の整備に関する事項の変更の届出先(以下「監督権者」という。)が同一の自治体であり、かつ、変更事項が「事業所(施設)の所在地」又は「申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」の場合であって、同事項に係る事実の確認に支障がないと認めるときは、監督権者への変更の届出又は届出書への記載については、指定権者への変更の届出があったことをもって省略させることができることとされているので、その場合には左のチェックボックス(□)に✓を付してください。なお、当該変更届出を受理した指定権者は、当該変更届出の写しを監督権者へ回付してください。

	法人番号(13桁)													
	事業所番号													
指定を受けた内容を変更した事業所又は施設	名称													
	所在地													
サービスの種類														
変更年月日	年 月 日													
変更があった事項(該当に○)	変更の内容													
事業所(施設)の名称	(変更前)													
事業所(施設)の所在地														
事業所(施設)の連絡先(電話番号)														
申請者の名称														
申請者の主たる事務所の所在地														
申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名														
法人等の種類														
登記事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに限る。)														
共生型サービスの該当有無														
事業所(施設)の構造概要・平面図・設備の概要														
障害児対象事業の該当有無														
利用する障害児の推定数														
利用者又は入所者の定員	(変更後)													
管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴														
サービス管理(提供)責任者又は児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴														
指定地域相談支援の提供に当たる者又は相談支援専門員の氏名、生年月日、住所及び経歴														
運営規程														
協力医療機関・協力歯科医療機関の名称・診療科名・契約内容														
提携就労支援機関の名称														
提供する障害福祉サービス等の種類														
第三者委託により提供する障害福祉サービス等の種類等														
事業実施形態(事業所の種別等)														
従業者の勤務の体制及び勤務形態														
その他														

1 変更届の提出に際しては、必要書類を添付してください。

2 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。

書類名
変更届出書

様式
別紙様式第二号

法人番号(13桁)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3
事業所番号		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0			
指定を受けた内容を変更した事業所又は施設	名称	●●園												
	所在地	千葉県千葉市●●区▲▲町2-22												
サービスの種類		生活介護、就労継続支援B型												
変更年月日		令和8年 4月 1日												
変更があった事項(該当に○)		変更の内容												
○	事業所(施設)の名称	(変更前)												
	事業所(施設)の所在地													
	事業所(施設)の連絡先(電話番号)													
	申請者の名称													
	申請者の主たる事務所の所在地													
	申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名													
	法人等の種類													
	登記事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに限る。)													
	共生型サービスの該当有無													
	事業所(施設)の構造概要・平面図・設備の概要													
	障害児対象事業の該当有無													
	利用する障害児の推定数													
	利用者又は入所者の定員	(変更後)												
	管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴													
	サービス管理(提供)責任者又は児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴													
	指定地域相談支援の提供に当たる者又は相談支援専門員の氏名、生年月日、住所及び経歴													
	運営規程													
	協力医療機関・協力歯科医療機関の名称・診療科名・契約内容													
	提携就労支援機関の名称													
	提供する障害福祉サービス等の種類													
	第三者委託により提供する障害福祉サービス等の種類等													
	事業実施形態(事業所の種別等)													
	従業者の勤務の体制及び勤務形態													
	その他													

■申請者情報(名称、所在地、代表者、役員)の変更

		変更事項			
必要書類		申請者(法人)の名称	申請者(法人)の主たる事務所の所在地	申請者(法人)の代表者の氏名、生年月日、住所及び、職名	申請者(法人)の役員の氏名、生年月日、住所及び、職名
	変更届出書 (別記様式第二号)	○	○	○	○
	履歴事項全部証明書	○	○	○	○
	誓約書 (標準様式3)	-	-	○	○

■申請者情報(名称、所在地、代表者、役員)の変更

変更事項					
必要書類		申請者(法人)の名称	申請者(法人)の主たる事務所の所在地	申請者(法人)の代表者の氏名、生年月日、住所及び、職名	申請者(法人)の役員の氏名、生年月日、住所及び、職名
	変更届出書 (別記様式第二号)	○	○	○	○
	履歴事項全部証明書	○	○	○	○
	誓約書 (標準様式3)	-	-	○	○

2.提出書類 ②変更項目ごとの提出書類・注意事項【誓約書】



(標準様式3)

誓 約 書

年 月 日

知事 殿

申請者 (名称)

(代表者の職名・氏名)

申請者が別紙のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

	別紙①： 障害福祉サービス事業者向け
	別紙②： 障害者支援施設向け
	別紙③： 一般相談支援事業者向け
	別紙④： 特定相談支援事業者向け
	別紙⑤： 障害児通所支援事業者向け
	別紙⑥： 障害児入所施設向け
	別紙⑦： 障害児相談支援事業者向け

注 該当する種別に○を付けてください。

書類名

様式

誓約書

標準様式3

■別紙① 障害福祉サービス事業者向け

- (別紙①:障害福祉サービス事業者向け)
- 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36条第3項
- 一 申請者が都道府県の条例で定める者でないとき。
- 二 当該申請に係るサービス事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第四十三条第一項の都道府県の条例で定める基準を満たしていないとき。
- 三 申請者が、第四十三条第二項の都道府県の条例で定める指定障害福祉サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な障害福祉サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 四 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五の二 申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 六 申請者が、第五十条第一項(同条第三項において準用する場合を含む。以下この項において同じ。)、第五十一条の二十九第一項若しくは第二項又は第七十六条の三第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法(平成五年法律第八十八号)第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員又はそのサービス事所を管理する者その他の政令で定める使用人(以下「役員等」という。))であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。))であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定障害福祉サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定障害福祉サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定障害福祉サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして主務省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 七 申請者と密接な関係を有する者(申請者(法人に限る。以下この号において同じ。))の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として主務省令で定めるもの(以下この号において「申請者の親会社等」という。)、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として主務省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として主務省令で定めるもののうち、当該申請者と主務省令で定める密接な関係を有する法人をいう。))が、第五十条第一項、第五十一条の二十九第一項若しくは第二項又は第七十六条の三第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定障害福祉サービス事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定障害福祉サービス事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定障害福祉サービス事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして主務省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 八 申請者が、第五十条第一項、第五十一条の二十九第一項若しくは第二項又は第七十六条の三第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第四十六条第二項又は第五十一条の二十五第二項若しくは第四項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。))で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 九 申請者が、第四十八条第一項(同条第三項において準用する場合を含む。))又は第五十一条の二十七第一項若しくは第二項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第五十条第一項又は第五十一条の二十九第一項若しくは第二項の規定による指定の取消しに係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として主務省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。))までの間に第四十六条第二項又は第五十一条の二十五第二項若しくは第四項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。))で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 十 第八号に規定する期間内に第四十六条第二項又は第五十一条の二十五第二項若しくは第四項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。))の役員等又は当該届出に係る法人でない者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。))の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 十一 申請者が、指定の申請前五年以内に障害福祉サービスに関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 十二 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四号から第六号まで又は第八号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 十三 申請者が、法人でない者で、その管理者が第四号から第六号まで又は第八号から第十一号までのいずれかに該当する者であるとき。
- ※療養介護に係る指定の申請にあっては、第七号を除く。

■管理者の変更

必要書類	管理者
変更届出書(別記様式第二号)	○
事業所の指定等に係る記載事項(付表)	○
経歴書	○
資格証、実務経験証明書	必要に応じて提出
従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表	○
組織体制図	○
誓約書(標準様式3)	○

■管理者の変更

必要書類	管理者
変更届出書(別記様式第二号)	○
事業所の指定等に係る記載事項(付表)	○
経歴書	○
資格証、実務経験証明書	必要に応じて提出
従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表	○
組織体制図	○
誓約書(標準様式3)	○

■管理者の変更

必要書類	管理者
変更届出書(別記様式第二号)	○
事業所の指定等に係る記載事項(付表)	○
経歴書	○
資格証、実務経験証明書	必要に応じて提出
従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表	○
組織体制図	○
誓約書(標準様式3)	○

■サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者・サービス提供責任者の変更

対象職種		
必要書類	サービス管理責任者・ 児童発達支援管理責任者	サービス提供責任者
変更届出書(別記様式第二号)	○	○
事業所の指定等に係る記載事項(付表)	○	○
経歴書	○	○
相談支援従事者初任者研修修了証	○	-
サービス管理責任者等実践(更新)研修修了証	○	-
その他資格証(介護福祉士等)	※必要に応じて提出	○
実務経験証明書	○	※必要に応じて提出
従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表	○	○
組織体制図	○	○

■サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者・サービス提供責任者の変更

対象職種		
必要書類	サービス管理責任者・ 児童発達支援管理責任者	サービス提供責任者
変更届出書(別記様式第二号)	○	○
事業所の指定等に係る記載事項(付表)	○	○
経歴書	○	○
相談支援従事者初任者研修修了証	○	-
サービス管理責任者等実践(更新)研修修了証	○	-
その他資格証(介護福祉士等)	※必要に応じて提出	○
実務経験証明書	○	※必要に応じて提出
従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表	○	○
組織体制図	○	○

■サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者・サービス提供責任者の変更

対象職種		
必要書類	サービス管理責任者・ 児童発達支援管理責任者	サービス提供責任者
変更届出書(別記様式第二号)	○	○
事業所の指定等に係る記載事項(付表)	○	○
経歴書	○	○
相談支援従事者初任者研修修了証	○	-
サービス管理責任者等実践(更新)研修修了証	○	-
その他資格証(介護福祉士等)	※必要に応じて提出	○
実務経験証明書	○	※必要に応じて提出
従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表	○	○
組織体制図	○	○

2.提出書類 ②変更項目ごとの提出書類・注意事項【実務経験証明書】

(参考様式4)

実務経験証明書

千葉県知事様

年 月 日

法人所在地

法人名

代表者氏名

作成担当者所属

作成担当者職氏名

電話番号

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

氏名		生年月日	年 月 日
現住所	郵便番号()		
施設又は事業所名	施設・事業所の種別()		
業務期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (年 月間)		
うち業務に従事した日数	日		
業務内容	職名()		

(注)

1. 施設又は事業所名欄には、障害者支援施設等の種別も記入すること。

2. 業務期間欄は、対象者が要援護者に対する直接的な援助を行っていた期間を記入すること。(産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません)

3. 現在、既に必要とする実務経験期間を満たしている場合は、実務経験証明書作成日までの期間または、退職した日までの期間を記入してください。

4. 業務内容欄は、看護師、生活支援員等の職名を記入し、対象者の本来業務について、障害福祉サービス事業における〇〇業務、〇〇実施要綱の〇〇事業の〇〇業務等具体的に記入すること。

提出書類

実務経験証明書

様式

参考様式4

年 月 日

法人所在地

法人名

代表者氏名

作成担当者所属

作成担当者職氏名

電話番号

(参考様式4)

実務経験証明書

千葉県知事様

年 月 日

法人所在地

法人名

代表者氏名

作成担当者所属

作成担当者職氏名

電話番号

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

氏名		生年月日	年 月 日
現住所	郵便番号()		
施設又は事業所名	施設・事業所の種別()		
業務期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (年 月間)		
うち業務に従事した日数	日		
業務内容	職名()		

(注)

1. 施設又は事業所名欄には、障害者支援施設等の種別も記入すること。

2. 業務期間欄は、対象者が要援護者に対する直接的な援助を行っていた期間を記入すること。(産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません)

3. 現在、既に必要とする実務経験期間を満たしている場合は、実務経験証明書作成日までの期間または、退職した日までの期間を記入してください。

4. 業務内容欄は、看護師、生活支援員等の職名を記入し、対象者の本来業務について、障害福祉サービス事業における〇〇業務、〇〇実施要綱の〇〇事業の〇〇業務等具体的に記入すること。

提出書類

実務経験証明書

様式

参考様式4

年 月 日

法人所在地

法人名

代表者氏名

作成担当者所属

作成担当者職氏名

電話番号

実務経験証明書

参考様式4

年 月 日

法人所在地

法人名

代表者氏名

作成担当者所属

作成担当者職氏名

電話番号

氏名		生年月日	年 月 日
現住所	郵便番号（ ）		
施設又は事業所名	施設・事業所の種別（ ）		
業務期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 （ 年 月間 ）		
うち業務に従事した日数	日		
業務内容	職名（ ）		

2.提出書類 ②変更項目ごとの提出書類・注意事項【実務経験証明書】

年　月　日

実務経験証明書

千葉県知事様

法人所在地

法人名

代表者氏名

作成担当者所属

作成担当者職氏名

電話番号

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

氏名			生年月日	年	月	日
現住所	郵便番号（ ）					
施設又は事業所名	施設・事業所の種別（ ）					
業務期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 （ 年間）					
うち業務に従事した日数	日					
業務内容	職名（ ）					

(注)

- 施設又は事業所名欄には、障害者支援施設等の種別も記入すること。
- 業務期間欄は、対象者が要援護者に対する直接的な援助を行っていた期間を記入すると。（産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません）
- 現在、既に必要とする実務経験期間を満たしている場合は、実務経験証明書作成日までの期間または、退職した日までの期間を記入してください。
- 業務内容は、看護師、生活支援員等の職名を記入し、対象者の本来業務について、障害福祉サービス事業における〇〇業務、〇〇実施要綱の〇〇事業の〇〇業務等具体的に記入すること。

氏名		生年月日	年 月 日
現住所	郵便番号（ ）		
施設又は事業所名	施設・事業所の種別（ ）		
業務期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 （ 年 月間 ）		
うち業務に従事した日数	日		
業務内容	職名（ ）		

(参考様式 4)

実務経験証明書

千葉県知事様

年 月 日

法人所在地

法人名

代表者氏名

作成担当者所属

作成担当者職氏名

電話番号

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

氏名		生年月日	年 月 日
現住所	郵便番号 (-)		
施設又は事業所名	施設・事業所の種別 ()		
業務期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (年 月間)		
うち業務に従事した日数	日		
業務内容	職名 ()		

(注)

1. 施設又は事業所名欄には、障害者支援施設等の種別も記入すること。

2. 業務期間欄は、対象者が要援護者に対する直接的な援助を行っていた期間を記入すること。(産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません)

3. 現在、既に必要とする実務経験期間を満たしている場合は、実務経験証明書作成日までの期間または、退職した日までの期間を記入してください。

4. 業務内容欄は、看護師、生活支援員等の職名を記入し、対象者の本来業務について、障害福祉サービス事業における〇〇業務、〇〇実施要綱の〇〇事業の〇〇業務等具体的に記入すること。

氏名		生年月日	年 月 日
現住所	郵便番号 (-)		
施設又は事業所名	施設・事業所の種別 ()		
業務期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (年 月間)		
うち業務に従事した日数	日		
業務内容	職名 ()		

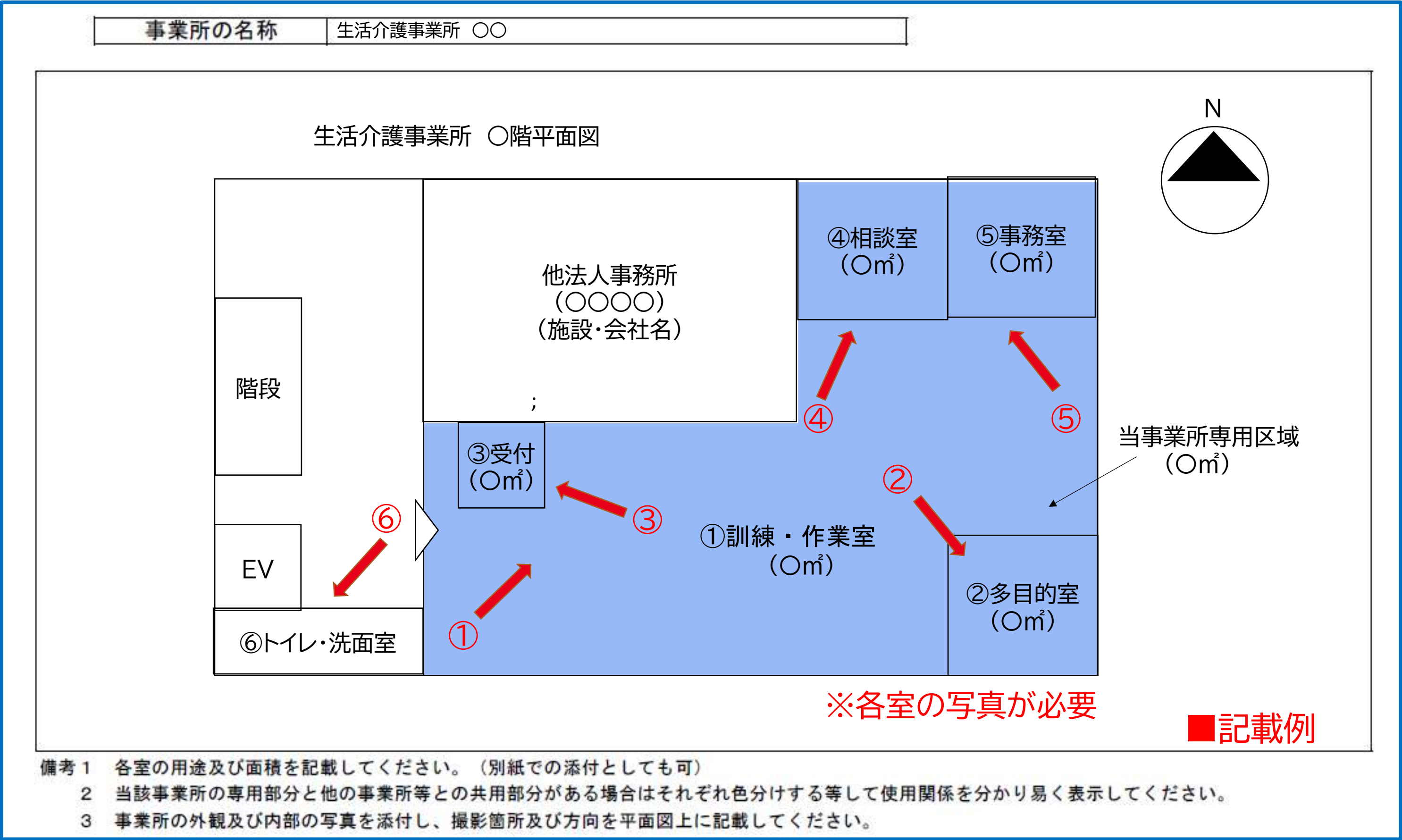
■事業所所在地・平面図の変更

変更事項		
必要書類	事業所所在地の変更	平面図・設備の変更
変更届出書(別記様式第二号)	○	○
事業所の指定等に係る記載事項(付表)	○	-
位置図、平面図、外観及び内部・設備等の写真	○	○
設備・備品等一覧表	○	○
運営規程	○	-
組織体制図、事業計画書	○(※)	-
建物賃貸借契約書の写し (自己所有の場合は建物の登記簿謄本等)	○	-
建物の安全性に関する書類	○	-

※生活介護、短期入所、自立訓練、就労選択支援、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、就労定着支援の場合必要

提出書類

平面図



(参考様式 1 その2 別紙) 写真台帳

法人名			事業所名		
No. 1	説明	①作業訓練室	No. 2	説明	②多目的室
	(写真)			(写真)	
No. 3	説明	③受付	No. 4	説明	④相談室
	(写真)			(写真)	
No. 5	説明	⑤事務室	No. 6	説明	⑥トイレ・洗面室
	(写真)			(写真)	

提出書類

写真台帳

■定員の変更

変更事項

必要書類	定員増		定員減
	生活介護、就労継続支援、 児童発達支援、 放課後等デイサービス	左記以外の サービス	
指定変更申請書(別記様式第一号)	○	-	-
変更届出書(別記様式第二号)	-	○	○
事業所の指定等に係る記載事項(付表)	○	○	○
平面図、外観及び内部・設備等の写真	○(※1)	○(※1)	-
設備・備品等一覧表	○	○	-
サービス管理責任者等実践(更新)研修修了証	○	-	-
従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表、資格証等	○(※2)	○(※2)	○(※2)
運営規程	○	○	○
事業計画書	○	○	○
加算等に係る体制届出書(加算別紙1)、 体制等状況一覧表(別紙1-1又は1-2)	○	○	○

※1 外観及び内部・設備等の写真は変更がある場合のみ提出 ※2 資格証等は従業者等の体制に変更がある場合のみ提出

■定員の変更

変更事項

必要書類	定員増		定員減
	生活介護、就労継続支援、 児童発達支援、 放課後等デイサービス	左記以外の サービス	
指定変更申請書(別記様式第一号)	○	-	-
変更届出書(別記様式第二号)	-	○	○
事業所の指定等に係る記載事項(付表)	○	○	○
平面図、外観及び内部・設備等の写真	○(※1)	○(※1)	-
設備・備品等一覧表	○	○	-
サービス管理責任者等実践(更新)研修修了証	○	-	-
従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表、資格証等	○(※2)	○(※2)	○(※2)
運営規程	○	○	○
事業計画書	○	○	○
加算等に係る体制届出書(加算別紙1)、 体制等状況一覧表(別紙1-1又は1-2)	○	○	○

※1 外観及び内部・設備等の写真は変更がある場合のみ提出 ※2 資格証等は従業者等の体制に変更がある場合のみ提出

■共同生活援助の住居追加・住居廃止(休止)	変更事項	
	住居追加	住居廃止(休止)
必要書類		
変更届出書(別記様式第二号)	○	○
廃止に伴う利用者等への対応に関する資料	-	○
事業所の指定等に係る記載事項(付表)	○	○
位置図、平面図、外観及び内部・設備等の写真	○	-
設備・備品等一覧表	○	-
従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表	○	○
運営規程	○	○
家賃設定の根拠資料	○	-
事業計画書	○	○
建物賃貸借契約書の写し (自己所有の場合は建物の登記簿謄本等)	○	-
建物の安全性に関する書類	○	-
加算等に係る体制届出書(加算別紙1)、 体制等状況一覧表(別紙1-1)	○	○

■共同生活援助の住居追加時の留意事項

主たる事務所と共同生活住居の間の距離

- ・以下を満たし、サービス提供に支障のない範囲に設置すること
 - ①世話人等が支援のために行き来できる時間帯
 - ②通常の交通手段を使える
 - ③主たる事務所と30分以内で移動できる距離

サテライト型住居の設置に関する留意事項

- ・上記に加えて以下を満たす範囲に設置すること
 - ①サテライト入居者の通常の交通手段(公共交通機関等)
 - ②本体住居と20分以内で移動できる距離
- ・1つの本体住居に対して、サテライト型住居は最大2つまで設置可能
- ・本体住居の利用定員が4名以下の場合は1つまで

■共同生活援助の住居廃止に伴う利用者等への対応

現にサービスを受けている利用者がある場合に必要となる添付書類	
① 廃止・休止に伴う 利用者の異動先等の状況	利用者の氏名、希望サービス、異動先サービス等を記載したリスト
② 面談記録	利用者の希望や意向等を聴取するために実施した個々の面談記録等
③ 対応状況説明書	障害者に対し責任ある対応を図ったことが確認できる資料

添付書類①

廃止・休止に伴う利用者の異動先等の状況

令和〇年〇月〇日現在

氏名	氏名	氏名	氏名	異動先		時期
				事業（サービス）種別等	事業所名等	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

書類名

[1] 廃止・休止に伴う
利用者の異動先等の状況

様式

添付書類①

【参考例】

■面談報告

実施日時：20XX年〇月〇日 14:00～15:00
場所：居室、または相談室
面談者(事業所側)：管理者 〇〇、担当者 △△
対象者(利用者)：〇〇 〇〇 様
同席者：ご家族(長男 〇〇様)、相談支援専門員(□□氏)

【面談内容】

事業所の廃止(休止)に関する説明
廃止(休止)の理由と時期(202X年〇月末をもって終了すること)を説明。
今後のサービス継続に関する意向確認
他事業所への移管を希望するか、あるいは別の形態を希望するか。
具体的な転居・転所先の提案と意向
「〇〇事業所」や「△△ホーム」などの具体的な候補に対するご本人の反応。
利用者・家族からの質問や不安事項

【対応案】

「事業所の閉鎖について資料を元に説明。
ご本人は『ここが気に入っていたので寂しい』と涙ぐまれる場面があったが、
近隣のA事業所への転所案を提示したところ、
『仲の良いBさんもそこへ行くななら検討したい』との意向を示された。
同席した長男様からは、リハビリ体制の継続について質問があり、
次回の見学時に確認することを約束した。」

書類名

面談記録

様式

書式なし

添付書類③

対応状況説明書

現にサービスを受けている者への対応状況を詳細に記載してください。

日付: 202X年〇月〇日
相手: 本人 〇〇様(+保護者 〇〇様)
伝えたこと: 〇月末での閉所、理由(人手不足など)、今後のこと。
本人の反応: 「寂しい」「困る」「新しいところ紹介してほしい」など。
決定事項: A事業所を見学することにした / 相談支援専門員と相談する。

【利用者への措置状況】
全利用者・家族への個別面談を実施。
閉所の経緯を説明し、全員から理解を得た。

相談支援事業所と連携。
一人ひとりの新しい受け皿(移行先)を検討し、希望を聞き取った。

見学・引き継ぎのサポート。
移行先への見学同行や、支援内容の申し送りを責任を持って実施した。
移行の完了。現在、全利用者の次期サービス利用に
目途が立っており、未決定者はいない。

書類名

[3] 対応状況説明書

様式

添付書類③



お問い合わせ先

健康福祉部障害福祉事業課障害者福祉サービス事業指定班

電話番号：043-223-2308

健康福祉部障害福祉事業課地域生活支援班

電話番号：043-223-2335

健康福祉部障害福祉事業課障害児支援事業指定班

電話番号：043-223-2336