計画相談支援給付費等算定に係る体制等に関する届出書

令和　　年　　月　　日

可児市長　様

届出者
- 主たる事務所の所在地：
- 名称：
- 代表者の職・氏名：
- 連絡担当者：
- 電話番号：

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所番号①										
事業所番号②										

事業所の名称	（ﾌﾘｶﾞﾅ）
事業所の所在地	郵便番号（　　）

届け出る事業所の事業の種類及び同一所在地において行う事業等の種類等	実施事業	異動等の区分	異動年月日
特定相談支援①		1 新規　2 変更　3 終了	令和　　年　　月　　日
障害児相談支援②		1 新規　2 変更　3 終了	令和　　年　　月　　日