

指定障害福祉サービス事業所  
指定障害者支援施設 指定申請書  
指定一般相談支援事業所

平成 年 月 日

滋賀県知事

申請者  
(設置者) 所在地  
名称  
代表者

印

障害者自立支援法に規定する指定障害福祉サービス事業所・指定障害者支援施設・指定一般相談支援事業所に係る指定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

事業所(施設)所在地市町番号

申請者 (設置者)	フリガナ 名称							
	主たる事務所の所在地		(郵便番号 ー ) 県 郡・市					
	法人である場合その種別		法人所轄庁					
	連絡先	電話番号	FAX番号					
	代表者の職・氏名	職名	フリガナ 氏名					
	代表者の住所		(郵便番号 ー ) 県 郡・市					
指定を受けようとする事業所・施設の 種類	フリガナ 名称							
	事業所(施設)の所在地		(郵便番号 ー ) 県 郡・市					
	同一所在地において 行う事業等の種類		実施 事業	指定申請をする事業等の 事業開始予定年月日	様 式	実施 事業	他の法律において既に指定を 受けている事業等の指定年月日	備 考
	サ ー ビ ス 事 業 所						別紙のとおり	
							別紙のとおり	
							別紙のとおり	
							別紙のとおり	
							別紙のとおり	
							別紙のとおり	
							別紙のとおり	
指定障害者支援施設						別紙のとおり		
指定一般相談支援事業所 (地域移行支援)				付表14		別紙のとおり		
指定一般相談支援事業所 (地域定着支援)				付表14		別紙のとおり		
事業所番号	同一の法律において既に指定を受けている場合							

(備考)

- 「受付番号」「事業所(施設)所在地市町番号」欄には記載しないでください。
- 「法人である場合その種別」欄には、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記載してください。
- 「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 「同一所在地において行う事業等の種類」欄には、今回申請をするもの及び既に指定を受けているものについて事業の種類を記載し、該当する欄には「○」を記載してください。
- 「事業所番号」欄には、既に滋賀県において事業所としての指定を受け、番号が付番されている場合に、その事業所番号を記載してください。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。



《別紙 連絡先》

今回の指定申請に係る連絡先などについて

申請事務担当者	
氏 名	
電 話	
FAX	
E-Mail	

※担当者直通の連絡先を記載してください。

		受付番号			
事業所	フリガナ				
	名 称				
	所在地	(郵便番号 — )			
		県	郡・市		
連絡先	電話番号		FAX番号		
当該事業について定めてある定款・寄付行為等の条文			第 条 第 項 第 号		
管理者	フリガナ	住所	(郵便番号 — )		
	氏名				
	生年月日				
	当該相談支援事業所における相談支援専門員との兼務の有無		有	無	
	他の事業所又は施設の従業者との兼務(有の場合、以下に記載)		有	無	
	事業所の名称		兼務する職種		
事業の種類		勤務時間			
従業者の職種・員数(人)		地域移行支援・地域定着支援に従事する者			
		相談支援専門員		その他の者	
		専 従	兼 務	専 従	兼 務
		常勤(人)			
		非常勤(人)			
常勤換算後の人数(人)					
他の事業所又は施設の従業者との兼務(有の場合、別紙に記載)		有	無		
常時の連絡体制の確保の具体的方法(地域定着支援のみ)					
主な 掲 示 事 項	営業日				
	営業時間				
	主たる対象者	特定無し・身体障害者・知的障害者・精神障害者・障害児			
	その他の費用				
通常の事業実施地域					
添付書類		別添のとおり(定款及び登記簿謄本又は条例等、事業所の平面図、運営規程、経歴書、入所者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、資産状況(貸借対照表・財産目録等))			

(備考)

- 1 地域移行支援事業と地域定着支援事業の両方の指定を申請する場合についても、本様式1枚にまとめて提出してください。
- 2 「受付番号」欄は、記入しないでください。
- 3 「兼務」については、指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所との兼務は除きます。
- 4 「常時の連絡体制」については、営業時間以外の事業所の人員体制(宿直等)や利用者との連絡体制を含め、具体的に記載してください。
- 5 「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
- 6 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。

別紙 他の事業所又は施設の従事者と兼務する地域移行支援・地域定着支援に従事する者について

他の事業所又は施設の従業者と兼務する地域移行支援・地域定着支援に従事する者を全て記載してください。				
1	氏 名		事業所の名称	
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種
	氏名		勤務時間	
2	氏 名		事業所の名称	
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種
	氏名		勤務時間	
3	氏 名		事業所の名称	
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種
	氏名		勤務時間	
4	氏 名		事業所の名称	
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種
	氏名		勤務時間	
5	氏 名		事業所の名称	
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種
	氏名		勤務時間	