

障害児通所支援

指定申請書

障害児入所支援

平成 年 月 日

(あて先)

滋賀県知事

申請者 所在地
(設置者) 名称
代表者

印

児童福祉法に規定する障害児(通所・入所)支援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。

| | | | | |
|------------------|-------------------|----------------------|-------|----|
| 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 —) 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 |
| 指定を受けようとする事業等の種類 | 代表者の住所 | (郵便番号 —) 県 郡・市 | | |
| | フリガナ | | | |
| | 名称 | | | |
| | 施設又は事業所の所在地 | (郵便番号 —) 滋賀県 郡・市 | | |
| | 事業等の種別 | 指定申請する事業等の支援開始年月日 | 様式 | |
| | 同一施設内において行う事業等の種類 | 事業者番号 | | |
| 備考 | | | | |

(備考)

- 「受付番号」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てください。
- 「事業所番号」欄には、申請を行う都道府県等において既に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。