

様式第1号（第3条関係）

指定障害福祉サービス事業者

指定申請書

指定障害者支援施設

年 月 日

〇〇市長（町長）様

申請者 { 主たる事務所の所在地：
名 称：
代表者の職・氏名：

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1項
第38条第1項 } の規定により
{ 指定障害福祉サービス事業者
指定障害者支援施設 } の指定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請者	名称又は氏名	(フリガナ)				
	主たる事務所の所在地又は住所	郵便番号 ()				
	連絡先	電話番号	FAX番号			
	法人の種類別	法人所轄庁				
代表者の職名、氏名及び生年月日	職名	フリガナ		年 月 日生		
		氏名				
代表者の住所	郵便番号 ()					
指定を受けようとする事業所・施設の種類の備考	事業所（施設）の名称	(フリガナ)				
	事業所（施設）の所在地	郵便番号 ()				
	指定申請をする事業				既に指定を受けている事業等	備考
	事業の種類	事業開始予定年月日	添付する付表	事業所番号及び年月日		
	居宅介護	年 月 日	付表1	別紙のとおり		
	重度訪問介護	年 月 日	付表1	別紙のとおり		
	同行援護	年 月 日	付表1	別紙のとおり		
	行動援護	年 月 日	付表1	別紙のとおり		
	療養介護	年 月 日	付表2	別紙のとおり		
	生活介護	年 月 日	付表3、付表3の2	別紙のとおり		
	短期入所	年 月 日	付表5	別紙のとおり		
	重度障害者等包括支援	年 月 日	付表6	別紙のとおり		
	共同生活援助	年 月 日	付表7、付表7の2、付表7の3	別紙のとおり		
	障害者支援施設	年 月 日	付表8、付表8の2、付表8の3	別紙のとおり		
	自立訓練	機能訓練	年 月 日	付表9、付表9の2	別紙のとおり	
生活訓練		年 月 日	付表10、付表10の2	別紙のとおり		
就労移行支援	一般型	年 月 日	付表11、付表11の2	別紙のとおり		
	養成施設	年 月 日	付表11、付表11の2	別紙のとおり		
就労継続支援	A型（雇用型）	年 月 日	付表12、付表12の2	別紙のとおり		
	B型（非雇用型）	年 月 日	付表12、付表12の2	別紙のとおり		
就労定着支援	年 月 日	付表13、付表13の2、付表13の3	別紙のとおり			
自立生活援助	年 月 日	付表14	別紙のとおり			
多機能型	年 月 日	付表15	別紙のとおり			

備考

- 「受付」の欄には記入しないでください。
- 「法人の種類別」の欄には、「社会福祉法人」、「医療法人」、「一般社団法人」、「一般財団法人」、「株式会社」等の別を記入してください。
- 「法人所轄庁」の欄には、申請者が行政庁（大臣、都道府県知事等）の許認可等を受けて設立された法人である場合に、その行政庁の名称を記入してください。
- 共同生活援助の申請を行う場合は、「事業所（施設）の名称」「事業所（施設）の所在地」とあるのは、「主たる事業所の名称」「主たる事業所の所在地」とそれぞれ読み替えてください。
- 「指定申請をする事業」の欄は、以下の要領で記入してください。
 - 今回申請をするものについて、該当する欄に「○」を記入してください。
 - 多機能型の場合は、上記(1)に加えて「多機能型」に「◎」を記入してください。
 - 従たる事業所を設置する場合は、主たる事業所及び従たる事業所のそれぞれにおいて実施する事業に「○」を記入し、「備考」欄に「主」又は「従」の別を記入してください。
 - 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41条の2の共生型障害福祉サービス事業者の特例により申請を行う場合は、「備考」欄に「共生型」と記入し、別紙に介護保険法又は児童福祉法において指定を受けている事業所名等を記入してください。
- 「既に指定を受けている事業等」の欄には、同一所在地において既に事業所としての指定を受け、事業者番号が付されている場合に、該当する欄に「○」を記入し、その事業所番号等を別紙に記入してください。複数の番号を有する場合には、その全てを記入してください。

受 付
