

※受付番号

指定障害福祉サービス事業所 指定（更新）申請書
指 定 障 害 者 支 援 施 設

年 月 日

福 山 市 長 様

所 在 地

申請者 名 称

(設置者) 代表者名前

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（平成 17 年法律第 123 号）（以下「法」という。）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にかかる指定（の更新）を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者 (設置者)	ふりがな							
	名 称							
	主たる事務所の所在地	(〒 -)						
	連絡先	電話番号			FAX 番号			
	法人である場合その種別					法人所轄庁		
	代表者の職名・名前 生 年 月 日	職 名			ふりがな			
		生 年 月 日			名 前			
	代表者の住所	(〒 -)						
指定（更新） を受けようとする事業所（施設）	ふりがな							
	名 称							
	所在地	(〒 -)						
	同一所在地において行う事業等の種類		指定（更新）の申請に係る事業等			既に指定を受けている事業等		
			共生型	実施事業等	開始予定年月日 (有効期間満了日)	実施事業等	指定年月日	事業所番号 (10 桁)
	指定障害福祉サービス事業							
	指定障害者支援施設							
	指定一般相談支援事業(地域移行支援)							
	指定一般相談支援事業(地域定着支援)							
指定特定相談支援事業								
児童福祉法又は介護保険法により指定を受けている事業等	指定障害児相談支援事業							

指定障害福祉サービス事業所・指定障害者支援施設
指定（更新）申請書記入要領

- 1 ※印のある「受付番号」欄は、記入しないこと。
- 2 「法人である場合その種別」欄は、社会福祉法人、医療法人、社団法人、財団法人、株式会社等の別を記入すること。
- 3 「法人所轄庁」欄は、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入すること。
- 4 「指定（更新）を受けようとする事業所（施設）」欄のうち「名称」欄は、指定（更新）の申請をする事業所（施設）の名称のうち、主たるものを1つ選んで記入すること。
- 5 「同一所在地において行う事業等の種類」欄は、指定の申請をする場合及び同一所在地において既に指定を受けている事業がある場合に、該当する事業の種類を記入するとともに、同一所在地において行う他の法律（児童福祉法又は介護保険法）により指定を受けている事業等がある場合に、その事業等の種類を記入すること。

なお、法第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、同一所在地でない場合であっても、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等の種類及び事業所番号を記入すること。

- 6 「指定（更新）の申請に係る事業等」欄は、指定又は更新の申請をする事業等の種類の「実施事業等」欄に○を付け、「開始予定年月日（有効期間満了日）」欄には指定の申請を行う場合は事業等の開始予定年月日を、指定の更新の申請を行う場合は指定期間の有効期間満了日を記入すること。

共生型サービス事業所の指定又は更新を行う場合は、「共生型」欄に○を付けること。

- 7 「既に指定を受けている事業等」欄は、指定の申請を行う場合は、同一所在地において行う既に指定を受けている事業等がある場合に、その事業等の種類の「実施事業等」欄に○を付け、指定年月日及び事業所番号を記入すること。

指定の更新の申請を行う場合は、更新の申請をする事業等の種類の「実施事業等」欄に○を付け、「指定年月日」欄に更新の申請をする事業等について既に受けている指定の指定年月日を記入すること。

- 8 不用の文字は消すこと。

※受付番号

指定障害福祉サービス事業所 指定(更新)申請書
指定障害者支援施設

年 月 日

福 山 市 長 様

所 在 地
申請者 名 称
(設置者) 代表者名前

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(平成17年法律第123号)(以下「法」という。)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にかかる指定(の更新)を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者(設置者)	ふりがな	しゃかいふくしほうじん まるまるかい						
	名 称	社会福祉法人 ○○会						
	主たる事務所の所在地	(〒○○○-○○○○) 福山市△△町△△2000番地						
	連絡先	電話番号	×××-×××-××××		FAX番号	×××-×××-××××		
	法人である場合その種別	社会福祉法人			法人所轄庁	福山市		
	代表者の職名・名前 生 年 月 日	職 名	○○○○年○月○日		ふりがな	ひろしま いちろう		
		生 年 月 日	理事長		名 前	広島 一郎		
代表者の住所	(〒○○○-○○○○) △△市△△○丁目○番○号							
指定(更新)を受けようとする事業所(施設)	ふりがな	○○○○かいごぎょうしょ						
	名 称	○○○○介護事業所						
	所 在 地	(〒○○○-○○○○) 福山市△△○丁目○番○号						
	同一所在地において行う事業等の種類			指定(更新)の申請に係る事業等		既に指定を受けている事業等		
				共生型	実施事業等	開始予定年月日 (有効期間満了日)	実施事業等	指定年月日
	指定障害福祉サービス事業	居宅介護	○		2014.4.1			
		重度訪問介護	○		2014.4.1			
		生活介護			2013.9.30			
	指定障害者支援施設							
	指定一般相談支援事業(地域移行支援)							
	指定一般相談支援事業(地域定着支援)							
指定特定相談支援事業								
児童福祉法又は介護保険法により指定を受けている事業等	指定障害児相談支援事業							

指定障害福祉サービス事業所・指定障害者支援施設

指定（更新）申請書記入要領

- 1 ※印のある「受付番号」欄は、記入しないこと。
- 2 「法人である場合その種別」欄は、社会福祉法人、医療法人、社団法人、財団法人、株式会社等の別を記入すること。
- 3 「法人所轄庁」欄は、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入すること。
- 4 「指定（更新）を受けようとする事業所（施設）」欄のうち「名称」欄は、指定（更新）の申請をする事業所（施設）の名称のうち、主たるものを1つ選んで記入すること。
- 5 「同一所在地において行う事業等の種類」欄は、指定の申請をする場合及び同一所在地において既に指定を受けている事業がある場合に、該当する事業の種類を記入するとともに、同一所在地において行う他の法律（児童福祉法又は介護保険法）により指定を受けている事業等がある場合に、その事業等の種類を記入すること。

なお、法第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、同一所在地でない場合であっても、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等の種類及び事業所番号を記入すること。

- 6 「指定（更新）の申請に係る事業等」欄は、指定又は更新の申請をする事業等の種類の「実施事業等」欄に○を付け、「開始予定年月日（有効期間満了日）」欄には指定の申請を行う場合は事業等の開始予定年月日を、指定の更新の申請を行う場合は指定期間の有効期間満了日を記入すること。

共生型サービス事業所の指定又は更新を行う場合は、「共生型」欄に○を付けること。

- 7 「既に指定を受けている事業等」欄は、指定の申請を行う場合は、同一所在地において行う既に指定を受けている事業等がある場合に、その事業等の種類の「実施事業等」欄に○を付け、指定年月日及び事業所番号を記入すること。

指定の更新の申請を行う場合は、更新の申請をする事業等の種類の「実施事業等」欄に○を付け、「指定年月日」欄に更新の申請をする事業等について既に受けている指定の指定年月日を記入すること。

- 8 不用の文字は消すこと。

※受付番号

指定障害福祉サービス事業者 指定変更申請書
指 定 障 害 者 支 援 施 設

年 月 日

福 山 市 長 様

所 在 地
申請者 名 称
(設置者) 代表者名前

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（平成 1 7 年法律 1 2 3 号）に規定する事業者（施設）の指定に係る事項を変更したいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者（設置者）	ふ り が な 名 称					
	主たる事務所の所在地	(〒 -)				
	連絡先	電 話 番 号		F A X 番 号		
	法人である場合その種別				法人所轄庁	
	代表者の職名・名前	職 名		ふ り が な 名 前		
	代 表 者 の 住 所	(〒 -)				
	変更の申請に係る事業所（施設）	ふ り が な 名 称				
所 在 地		(〒 -)				
同一所在地において行う事業等の種類		変 更 す る 事 項 利用定員の変更		変更予定年月日	事業所番号 (10桁)	
指定障害福祉サービス事業		生活介護		人 → 人		
		就労継続支援 A 型				
		就労継続支援 B 型				
障害者支援施設		入所定員の変更				
		人 → 人				

- 1 ※印のある「受付番号」欄は、記入しないこと。
- 2 「法人である場合その種別」欄は、社会福祉法人、医療法人、社団法人、財団法人、株式会社等の別を記入すること。
- 3 「法人所轄庁」欄は、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入すること。
- 4 「変更の申請に係る事業所（施設）」欄のうち「名称」欄は、変更の申請をする事業所（施設）の名称のうち、主たるものを1つ選んで記入すること。
- 5 「変更の申請に係る事業所（施設）」欄のうち「変更する事項」欄は、今回変更の申請をする事項に○を付けること。
- 6 不用の文字は消すこと。

様式第2号

指定障害福祉サービス事業所
指定障害者支援施設 変更届出書

年 月 日

福山市長様

所在地
申請者 名称
(設置者) 代表者名前

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。
なお、変更届を提出するに当たり、☐ 人員基準・加算要件を満たすことを確認しています。
また、この変更によって、介護給付費等の算定要件について、☐ 変更はありません。
☐ 変更があるので届け出ます。

指定内容 を変更し た事業所 (施設)	事業所番号	3	4								
	名称										
	所在地	(〒 -)									
	サービスの種類									多機能型	有・無
変更年月日				年 月 日							
変更事項				変更の内容							
1	事業所(施設)の名称			(変更前)				(変更後)			
2	事業所(施設)の所在地・連絡先等										
3	申請者(設置者)の名称										
4	申請者(設置者)の所在地・連絡先等										
5	代表者の名前及び住所										
6	定款・寄附行為等(就労継続支援A型のみ)及びその 登記事項証明書又は条例等(当該指定に係る事業に 関するものに限る。)										
7	重度障害者等包括支援において提供する障害福祉 サービスの種類										
8	重度障害者等包括支援において委託により提供する 障害福祉サービスの種類並びに委託事業所の名称及 び所在地										
9	事業所(施設)の平面図等(併設型短期入所の場合は 併設本体施設を含む。)及び設備の概要										
10	事業所(施設)の管理者の名前及び住所										
11	事業所のサービス提供責任者の名前及び住所										
12	事業所(施設)のサービス管理責任者の名前及び住所										
13	運営規程										
14	事業所の種別(短期入所の併設型・空床型の別)										
15	併設型短期入所における利用者の推定数又は空床型 短期入所における当該施設の入所者の定員										
16	嘱託医、協力医療機関の名称及び診療科名並びに契 約内容										
17	障害者支援施設等との連携体制及び支援の体制の概 要										
18	その他										

注1 2以上の事業所番号で同じ変更がある場合は、別紙に記入すること。
2 変更があった該当項目の番号を○で囲むこと。
3 変更内容が分かる書類を添付すること。
4 変更があった日から10日以内に届け出ること。

指定障害福祉サービス事業所
指定障害者支援施設

廃止
休止 届出書
再開

年 月 日

福 山 市 長 様

所 在 地

申請者 名 称

代表者名前

次のとおり事業の廃止（休止・再開）をしますので届け出ます。

廃止（休止・再開）する事業所	事業所番号	3	4								
	名 称										
	所 在 地	(〒 ー)									
	サービスの種類										
廃止，休止又は再開した年月日		年 月 日									
廃止又は休止する理由											
現にサービスを受けている者に対する措置 (廃止又は休止する場合のみ記入)											
休止予定期間 (休止の場合のみ記入)		年 月 日から 年 月 日まで									

- 注1 標題の届出名の「廃止」,「休止」又は「再開」のいずれか該当する事項を○で囲むこと。
- 2 2以上の事業所番号で同じ届出事項がある場合は, 別紙に記入すること。
- 3 事業の再開に係る届出にあっては, 当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態が休止前と異なる場合には, 勤務体制・形態一覧表を添付すること。
- 4 再開の届出については, 再開の日から10日以内に届け出ること。
- 5 廃止又は休止の届出については, 廃止又は休止の日の1月前までに届け出ること。
- 6 「廃止」「休止」の場合は, 別紙様式第3号の3を添付すること
- 7 不用の文字は消すこと。

(様式第3号の2)

事業所等の名称	サービスの種類	事業所番号(10桁)
---------	---------	------------

12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

指定障害者支援施設指定辞退届出書

年 月 日

福 山 市 長 様

所 在 地
申請者 名 称
代表者名前

次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

施 設	事 業 所 番 号	3	4									
	名 称											
	所 在 地	(千 ー)										
	サ ー ビ ス の 種 類											
指 定 を 受 け た 年 月 日		年 月 日										
指 定 を 辞 退 す る 年 月 日		年 月 日										
指 定 を 辞 退 す る 理 由												
現 に 施 設 に 入 所 し て い る 者 に 対 す る 措 置												

※受付番号

指定一般相談支援事業所
指定特定相談支援事業所
指定障害児相談支援事業所

指定（更新）申請書

年 月 日

福 山 市 長 様

所在地
申請者 名称
(設置者) 代表者名前

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（平成17年法律第123号）に規定する指定一般相談支援事業所，指定特定相談支援事業所，及び児童福祉法（昭和22年法律第164号）に規定する指定障害児相談支援事業所に係る指定（の更新）を受けたいので，次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者 (設置者)	ふりがな						
	名称						
	主たる事務所の所在地	(〒 -)					
	連絡先	電話番号		FAX番号			
	法人である場合その種別			法人所轄庁			
	代表者の職名・名前 生 年 月 日	職 名		ふりがな			
	生 年 月 日		名 前				
	代表者の住所	(〒 -)					
指定 (更新)	ふりがな						
	名称						
	所在地	(〒 -)					
	を受けようとする事業所	事業等の種類	指定（更新）の申請に係る事業		既に指定を受けている事業		
			実施事業	開始予定年月日 (有効期間満了日)	実施事業	指定年月日	事業所番号 (10桁)
		特定相談支援事業					
		障害児相談支援事業					
		一般相談支援事業（地域移行支援）					
		一般相談支援事業（地域定着支援）					
		介護保険法の居宅介護支援事業					
介護保険法の介護予防支援事業							

指定（更新）申請書記入要領

- 1 ※印のある「受付番号」欄は、記入しないこと。
- 2 「法人である場合その種別」欄は、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入すること。
- 3 「法人所轄庁」欄は、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入すること。
- 4 「指定（更新）の申請に係る事業」欄は、指定又は更新の申請をする相談支援事業の種類の「実施事業」欄に○を付け、指定の申請を行う場合は事業等の開始予定年月日を、指定の更新の申請を行う場合は更新予定年月日を記入すること。
- 5 「既に指定を受けている事業」欄は、指定の申請を行う際、既に指定を受けている事業がある場合に、その事業の種類の「実施事業」欄に○を付け、指定年月日及び事業所番号を記入すること。
また、指定の更新の申請を行う場合は、更新の申請をする事業の種類の「実施事業」欄に○を付け、「指定年月日」欄に更新の申請をする事業について、既に受けている指定の指定年月日を記入すること。
- 6 「障害児相談支援事業」の指定を申請する場合は、「特定相談支援事業」の申請も併せて申請すること。
- 7 不用の文字は消すこと。

指定一般相談支援事業所
指定特定相談支援事業所
指定障害児相談支援事業所
変更届出書

年 月 日

福山市長様

所在地
申請者名称
(設置者)代表者名前

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。
なお、変更届を提出するに当たり、☐ 人員基準・加算要件を満たすことを確認しています。
また、この変更によって、計画相談支援給付の算定要件について、☐ 変更はありません。
☐ 変更があるので届け出ます。

指定内容 を変更した事業所	事業所番号										
	名称										
	所在地	(〒 -)									
変更年月日		年 月 日									
変更事項		変更の内容									
1	事業所(施設)の名称	(変更前)					(変更後)				
2	事業所(施設)の所在地・連絡先等										
3	申請者(設置者)の名称										
4	申請者(設置者)の所在地・連絡先等										
5	代表者の名前及び住所										
6	登記簿の謄本又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。)										
7	事業所の平面図及び設備の概要										
8	事業所の管理者の名前、生年月日、住所及び経歴										
9	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名前、生年月日、住所及び経歴										
10	運営規程										
11	その他										

注1 2以上の事業所番号の一般相談支援事業、特定相談支援事業又は障害児相談支援事業で同じ変更がある場合は、別紙に記入すること。
2 変更があった該当項目の番号を○で囲むこと。
3 変更内容が分かる書類を添付すること。
4 変更があった日から10日以内に届け出ること。
5 不用の文字は消すこと。

指定一般相談支援事業所 廃止
指定特定相談支援事業所 休止 届出書
指定障害児相談支援事業所 再開

福 山 市 長 様

所 在 地
申請者 名 称
代表者名前

次のとおり事業の廃止（休止・再開）をしますので届け出ます。

廃止（休止・再開）する事業所	事業所番号									
	名 称									
	所 在 地	（〒 ー ）								
廃止・休止・再開した年月日		年 月 日								
廃止・休止する理由										
現に指定特定相談支援，指定一般相談支援又は指定障害児相談支援を受けている者に対する措置（廃止・休止する場合のみ）										
休止予定期間 （休止の場合のみ記入）		年 月 日から 年 月 日まで								

注1 標題の届出名の「廃止」，「休止」又は「再開」のいずれか該当する事項を○で囲むこと。
2 2以上の事業所番号の指定一般相談支援事業，特定相談支援事業又は障害児相談支援事業で同じ届出事項がある場合は，別紙に記入すること。
3 事業の再開に係る届出にあつては，当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態が休止前と異なる場合には，勤務体制・形態一覧表を添付すること。
4 再開の日から10日以内に届け出ること。
5 廃止・休止の日の1月前までに届け出ること。
6 不用の文字は消すこと。

(別紙)

事業所の名称	事業の種類	事業所番号(10桁)
--------	-------	------------

[illegible]