

指定通所支援事業所指定（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

児童福祉法（昭和22年法律第164号）に規定する指定障害児通所支援事業者の指定（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	(〒 -)					
	多機能型事業の実施の有無		有 ・ 無				
	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	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)
	指定障害児 通所支援事業	指定児童発達支援事業					
		指定医療型児童発達支援事業					
		指定放課後等デイサービス事業					
		指定居宅訪問型児童発達支援事業					
指定保育所等訪問支援事業							

指定通所支援事業者指定（更新）申請書 記入要領

- 1 「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。
- 2 「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。
- 3 「指定（更新）を受けようとする事業所」欄のうち「名称」欄は、指定（更新）の申請をする事業所の名称のうち、主たるものを1つ選んで記入すること。
- 4 「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。
共生型通所支援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。
- 5 不用の文字は消すこと。

指定障害児通所支援事業所指定変更申請書

年 月 日

福山市長様

所在地
申請者 名称
(設置者) 代表者名前

児童福祉法（昭和22年法律164号）に規定する事業者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	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	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	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		変更予定年月日
	指定児童発達支援	利用定員の変更		事業所番号 (10桁)
指定放課後等デイサービス	人 → 人			

指定障害児通所支援事業者指定変更申請書 記入要領

- 「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。

- 2 「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。
- 3 「変更の申請に係る事業所」欄のうち「名称」欄は、変更の申請をする事業所の名称のうち、主たるものを1つ選んで記入すること。
- 4 「変更の申請に係る事業所」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。
- 5 不用の文字は消すこと。

指定障害児通所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、障害児通所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						
	名称						
	所在地	(〒 -) 福山市					
	事業等の種類					多機能型	有・無
変更年月日			年 月 日				
変更事項			変更の内容				
1	事業所の名称	(変更前)			(変更後)		
2	事業所の所在地・連絡先等						
3	申請者の名称						
4	申請者の所在地・連絡先等						
5	代表者の名前, 生年月日, 住所又は職名						
6	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	事業所の構造概要又は平面図若しくは設備の概要						
8	事業所の管理者の名前, 生年月日, 住所又は経歴						
9	事業所の児童発達支援管理責任者の名前, 生年月日, 住所又は経歴						
10	運営規程						
11	嘱託医, 協力医療機関の名称若しくは診療科名又は契約内容						
12	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。

様式第3号

指定障害児通所支援事業所
 廃止 届出書
 休止
 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	
	名称	
	所在地	(〒 -) 福山市
	事業等の種類	
廃止，休止又は再開する（した）年月日		年 月 日
廃止又は休止する理由		
現に支援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。
- 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業員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。
- 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。
- 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。
- 「廃止」「休止」の場合は、別紙2を添付すること
- 不用の文字は消すこと。

(別紙1)

事業所等の名称	事業等の種類	事業所番号(10桁)
---------	--------	------------

8					
9					
10					
11					
12					