　様式第28号（第27条関係）

指定（指定変更・更新）申請書

年　　月　　日

　　（宛先）静岡市長

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者  （設置者） | 住所 | 法人にあっては、その  主たる事務所の所在地 |  |
| 氏名 | 法人にあっては、その  名称及び代表者の氏名 |

　指定障害福祉サービス事業者（指定障害者支援施設・指定一般相談支援事業者・指定特定相談支援事業者）の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 | フリガナ | |  | | | | | | |
| 名称 | |  | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | | 〒 - | | | | | | |
| 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 |  | |
| E-mail |  | | | | | |
| 代表者の職名  及び氏名 | | 職名 |  | | | フリガナ |  | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | | 氏名 |  | |
| 代表者の住所 | | 〒 - | | | | | | |
| 指定を受けようとする事業所（施設） | フリガナ | |  | | | | | | |
| 事業所（施設）の名称 | |  | | | | | | |
| 所在地 | | 〒 - | | | | | | |
| 同一所在地において行う事業の種類 | | | | 実施事業 | 事業開始予定年月日 | | | 付表番号 |
| 障害福祉サービス | 居宅介護 | | |  | 年　　月　　日 | | | 付表１ |
| 重度訪問介護 | | |  | 年　　月　　日 | | | 付表１ |
| 同行援護 | | |  | 年　　月　　日 | | | 付表１ |
| 行動援護 | | |  | 年　　月　　日 | | | 付表１ |
| 療養介護 | | |  | 年　　月　　日 | | | 付表２ |
| 生活介護 | | |  | 年　　月　　日 | | | 付表３ |
| 短期入所 | | |  | 年　　月　　日 | | | 付表４ |
| 重度障害者等包括支援 | | |  | 年　　月　　日 | | | 付表５ |
| 共同生活介護 | | |  | 年　　月　　日 | | | 付表６ |
| 共同生活援助 | | |  | 年　　月　　日 | | | 付表６ |
| 自立訓練 | | |  | 年　　月　　日 | | | 付表７又は８ |
| 就労移行支援 | | |  | 年　　月　　日 | | | 付表９ |
| 就労継続支援 | | |  | 年　　月　　日 | | | 付表１０ |
| 就労定着支援 | | |  | 年　　月　　日 | | | 付表１５ |
| 多機能型 | | |  | 年　　月　　日 | | | 付表１１ |
| 障害者支援施設（施設入所支援） | | | |  | 年　　月　　日 | | | 付表１２ |
| 一般相談支援（地域移行支援） | | | |  | 年　　月　　日 | | | 付表１３ |
| 一般相談支援（地域定着支援） | | | |  | 年　　月　　日 | | | 付表１３ |
| 特定相談支援 | | | |  | 年　　月　　日 | | | 付表１４ |

備考

　１　申請者氏名欄には申請者が署名し又は記名押印してください。ただし、申請者が法人の場合は記名押印してください。

　２　「実施事業」欄は、今回の申請に係る事業の種類に応じ、該当する欄に○を記入してください。

　３　障害者総合支援法又は他の法律によって既に事業所（施設）としての指定を受けている場合には、別紙にその事業所番号等を記入してください。

　４　市長が別に定める付表その他指定に関し必要と認める事項を記載した書類を添付してください。

（別紙）

１　同一の法律において既に指定を受けている事業又は施設

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業又は施設の種類 | 指定年月日 | 事業所番号 | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

２　他の法律(児童福祉法又は介護保険法)において既に指定を受けている事業又は施設

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法律の名称 | 事業又は施設の種類 | 指定年月日 | 事業所番号 | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |