別紙様式第一号

指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設
指定障害児通所支援事業所/指定障害児入所施設
指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所
指定 申請書

年　月　日

知事（市区村長） 殿

所在地
申請者　名　称
代表者

表題の事業所・施設に係る指定/指定の更新/指定の変更を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

		法人番号(13桁)					
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　－　）					
	連絡先	電話番号	（内線）				
		E-mailアドレス					
	法人等の種類						
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名		フリガナ 氏名		生年月日	
	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	フリガナ						
	名称						
	事業所(施設)の所在地	（郵便番号　－　）					
	多機能型事業所に係る指定の申請の場合は○						

同一所在地において行う事業等の種類		共生型サービスの指定を申請するものに○	今回の指定(更新・変更)申請をする対象事業等に○	既に指定を受けている事業に○	事業の開始予定年月日	本申請書に添付して提出する様式（付表）
指定障害福祉サービス事業所	居宅介護					付表1
	重度訪問介護					付表1
	同行援護					付表1
	行動援護					付表1
	療養介護					付表2
	生活介護					付表3
	短期入所					付表4
	重度障害者等包括支援					付表5
	自立訓練(機能訓練)					付表6
	自立訓練(生活訓練)					付表6
	就労選択支援					付表7
	就労移行支援					付表8
	就労継続支援A型					付表9
	就労継続支援B型					付表9
	就労定着支援					付表10
	自立生活援助					付表11
	共同生活援助					付表12
指定障害者支援施設(施設入所支援)						付表13
指定一般相談支援事業所	地域移行支援					付表14
	地域定着支援					付表14
指定特定相談支援事業所						付表15
指定障害児通所支援事業所	児童発達支援					付表16
	放課後等デイサービス					付表16
	居宅訪問型児童発達支援					付表17
	保育所等訪問支援					付表18
指定障害児入所施設						付表19/20
指定障害児相談支援事業所						付表15
【既に指定を受けている場合】事業所番号						

別紙様式第一号、別紙様式第二号、付表1、付表4及び付表5を次のように改める。