

記入例

(提出先)
川越市長

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

指定申請書

提出日を記入

▲年○月×日

法人の住所、名称、代表者の名称・役職を記入。

所在地 川越市元町1-3-1
名称 社会福祉法人 障害者福祉会
代表者 理事長 川越 太郎

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に規定する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に係る指定を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者（設置者）	フリガナ	シャカイフキホウジン ショウガ イシャフクカイ				
	名称	社会福祉法人 障害者福祉会				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 350-8601) 川越市元町1-3-1				
	法人の種別	社会福祉法人		法人所轄庁	川越市	
	連絡先	電話番号	049-224-8811	FAX番号	049-225-3033	
	代表者の職名・氏名・生年月日	フリガナ	カワコエ タロウ	職名	理事長	
	代表者の住所	(郵便番号 350-8601) 川越市元町1-3-1				
指定を受けようとする事業所・施設の種類	他の法律におけるサービス	サービス名	生活介護		事業所番号	123344555
	フリガナ	カワコエ ショウガ イフクサービスセンター				
	名称	川越障害福祉サービス事業所				
	事業所(施設)の所在地	(郵便番号 350-0000) 川越市元町1-3-1				
	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定事業開始予定年月日	付表	他の法律において既に指定を受けている事業等の指定年月日	備考
	指定障害福祉サービス	○	令和5年4月1日	付表		
	重度訪問介護	○	令和5年4月1日	付表		
	実施する事業名を記入。			付表	「付表1」と記入	
	事業開始予定日を記入			付表		
	指定障害者支援施設			付表		
指定一般相談支援事業所(地域移行支援)			付表			
指定一般相談支援事業所(地域定着支援)			付表			
指定特定相談支援事業所			付表			
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にて既に指定を受けている場合は、記入してください。						
事業所番号					指定年月日	

必要事項を記入。名称、所在地、代表者氏名は上記と一致していること。

必要事項を記入する。付表1の事業所名称、所在地と一致していること。

備考

- 「受付番号」の欄には、記入しないでください。
- 「法人の種別」の欄には、「社会福祉法人」、「医療法人」、「公益社団法人」、「一般財団法人」、「株式会社」、「有限会社」等の別を記入してください。
- 「法人所轄庁」の欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記入してください。
- 「他の法律におけるサービス」の欄には、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等の名称及び当該指定に係る事業所の事業所番号を記入してください。
- 「同一所在地において行う事業等の種類」の欄には、今回申請をするもの及び既に指定を受けているものについての事業の種類を記入し、「実施事業」の欄に○印を記入してください。
- 「事業所番号」の欄には、川越市において既に事業所等の指定を受け、事業所番号が付番されている場合に、その事業所番号を記入してください。複数の事業所番号を有する場合及び他の法律において既に指定を受けている場合は、別紙にその全てを記入してください。
- 申請する事業所・施設の事業等の種類に応じて、付表を添付してください。

記入例

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において既に指定を受けている事業等について

サービスの種類	指定年月日	事業所番号（10桁）									
居宅介護	H24. 3. 31	1	1	1	0	4	0	0	1	2	3

他の法律（児童福祉法・介護保険法）において既に指定を受けている事業等について

法律の名称及びサービスの種類	指定年月日	事業所番号									
介護保険法（訪問介護）	平成24年3月31日	1	1	7	0	4	0	0	1	2	3
道路運送法（一般乗用旅客自動車運送事業）	平成24年3月31日	関	自	旅	第	0	1	2	3	4	5

申請する事業所で介護保険法等、障害者自立支援法以外の法律で事業者指定を受けている場合は、その法律名、事業名、指定年月日、事業所番号を記入。通院等乗降介助を実施する場合には、道路運送法の許可番号も記入すること。

事業所		フリガナ 名 称		カゴエシヨウカ イフクサバシジギョウシヨ 川越障害福祉サービス事業所	
所在地		(郵便番号 350-0000)		川越市元町1-3-1	
連絡先		電話番号		FAX番号	
管理者	フリガナ	カゴエ タロウ		郵便番号 350-0000	
	氏 名	川越 太郎		川越市元町〇〇	
	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日		(有) ・ 無	
	居宅介護事業従業者等との別				
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施に必要とされている条例等の条文	兼務する同一敷地内の他の事業所	事業所等		第	
	又は施設 (兼務の場合のみ記入)	兼務する 務時間等			
サービス提供責任者	フリガナ	カゴエ イロウ		住所	(郵便番号 350-0000) 川越市元町〇〇
	氏 名	川越 一郎		管理者、事務員等が「その他従業者」に該当。	
	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日			
主な揭示事項	従業者の職種・員数	居宅介護事業従業者		その他の従業者	
		専従	兼務	専従	兼務
	従	2	3	1	
	常勤	3.5			
基準	サービス提供責任者、ホームヘルパー等が「居宅介護等事業従業者」。				
営業日	月～金 (除く)				
営業時間	9時～18時				
サービス内容	居宅介護【(身体介護・通院介助・食事援助(家事援助・通院介助)・乗降介助)・ ・ 重度訪問介護・同行援護・行動援護				
主たる対象者	居宅介護	特定なし・身体障害者・知的障害者・障害児			
	重度訪問介護	対象者に○。身体障害者・知的障害者・精神障害者・難病等対象者			
	同行援護	特定なし・身体障害者・障害児・難病等対象者			
	行動援護	特定なし・知的障害者・障害児・精神障害者・難病等対象者			
利用料	厚労省の定める基準のとおり				
その他の費用	交通費				
通常の事業の実施地域	川越市				
その他参考となる事項	第三者評価の実施状況	実施している・実施し			
	苦情解決の措置の概要	窓口(連絡先)	事業所	担当者	報酬額以外で利用者から受領している費用を記入。
	その他				
添付書類	別添のとおり				

- 備考

 - 1 「受付番号」及び「基準上の必要人数」の欄には、記入しないでください。
 - 2 複数の種類のサービスを実施する場合は、「サービス内容」の欄に実施するサービスの種類の全てを記入して、本様式1枚にまとめて提出してください。なお、居宅介護の指定と併せて重度訪問介護の指定を受けようとする場合は、重度訪問介護も記入してください。
 - 3 「その他の費用」の欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービスの内容を記入してください。
 - 4 「通常の事業の実施地域」の欄には、市区町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記入してください。なお、実施地域が一部の地域に限られる場合は、当該地域の地図を添付してください。
 - 5 出張所がある場合は、付表1-2にも記入してください。また、従業者については、「従業者の職種・員数」の欄に、出張所に勤務する従業者も含めて記入してください。
 - 6 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、別様に記載した書類を添付してください。

付表 1－2 居宅介護等を事業所所在地以外の場所でその一部を実施する場合の記載事項

記入例(付表1－1と同様のため略)

受付番号

事業所	フリガナ 名 称					
	所 在 地	(郵便番号)				
	連 絡 先	電話番号		F A X 番 号		
主 な 掲 示 事 項	営業日					
	営業時間					
	指定居宅介護等の内容	居宅介護【(身体介護・通院介助)・家事援助(家事援助・通院介助)・乗降介助】 ・ 重度訪問介護 ・ 同行援護 ・ 行動援護				
	主たる対象者	居宅介護	特定なし ・ 身体障害者 ・ 知的障害者 ・ 障害児 ・ 精神障害者 ・ 難病等対象者			
		重度訪問介護	特定なし ・ 身体障害者・知的障害者 ・ 精神障害者 ・ 難病等対象者 ・ 加算対象者以外			
		同行援護	特定なし ・ 身体障害者 ・ 障害児 ・ 難病等対象者			
		行動援護	特定なし・知的障害者・障害児・精神障害者・難病等対象者			
	利用料					
	その他の費用					
	通常の事業の実施地域					
その他参考となる事項	第三者評価の実施状況	実施している ・ 実施していない				
	苦情解決の措置の概要	窓口(連絡先)		担当者		
	その他					
添付書類	別添のとおり					

備考

- 「受付番号」の欄には、記入しないでください。
- 「その他の費用」の欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービスの内容を記入してください。
- 「通常の事業の実施地域」の欄には、市区町村名を記入することとし、当該区域の全部又は一部の別を記入してください。なお、実施地域が一部の地域に限られる場合は、当該地域の地図を添付してください。
- 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか、別様に記入した書類を添付してください。