

【記入例】

様式第1号（第2条関係）

（表）

指定障害福祉サービス事業者・指定障害者支援施設指定申請書

日付は申請受理時に記入していただくため、提出時は空欄にしておく。

年 月 日

柏原市長 様

主たる事務所 大阪府〇〇市〇〇一丁目2番3号
の所在地 〇〇ビル2階

申請者 名称 株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇

代表者の職・氏名 代表取締役 〇〇 〇〇

法人登記事項証明書に記載されている内容・表記と合わせてください。

第36条第1項

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の規定により、
第38条第1項

指定障害福祉サービス事業者

の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。

指定障害者支援施設

申請者 (設置者)	フリガナ	カブシキガイシャ〇〇〇〇〇〇〇〇			
	名称	株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇			
	主たる事務所の所在地	(郵便番号〇〇〇-〇〇〇〇) 大阪府〇〇市〇〇一丁目2番3号 (ビルの名称等) 〇〇ビル2階			
	連絡先	電話番号	06-〇〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号	06-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	法人の種別	営利法人		法人所轄庁	営利法人の場合は記入不要
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ 〇〇 〇〇 氏名 〇〇 〇〇	生年月日 昭和〇〇年〇月〇日生
	代表者の住所	(郵便番号582-〇〇〇〇) 大阪府柏原市〇〇一丁目2番3号 電話番号 072-〇〇〇〇-〇〇〇〇 FAX番号 072-〇〇〇〇-〇〇〇〇			
指定を受けようとする事業所・施設	フリガナ	〇〇ヘルパーステーション			
	事業所(施設)の名称	〇〇ヘルパーステーション			
	事業所(施設)の所在地	(郵便番号582-〇〇〇〇) 大阪府柏原市〇〇四丁目5番6号 (ビルの名称等) 〇〇ビル3階			
	連絡先	電話番号	072-〇〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号	072-〇〇〇〇-〇〇〇〇

法人登記事項証明書に記載されている内容・表記と合わせてください。

(裏)

指定申請をする事業			既に指定を受けている事業等	備考
事業の種類	事業開始 予定年月日	添付する付表	事業所番号及び 指定年月日	
居宅介護	○ 2021.1.1	付表1	別紙のとおり	
重度訪問介護	○ 2021.1.1	付表1	別紙のとおり	
同行援護	○ 2021.1.1	付表1	別紙のとおり	
行動援護		付表1	○ 別紙のとおり	
療養介護		付表2	別紙のとおり	
生活介護			別紙のとおり	
短期入所			別紙のとおり	
重度障害者等包括支援			別紙のとおり	
共生 生活 援助	一般型		付表6、付表6(別紙)	別紙のとおり
	地域移行型		付表6の2、付表6(別紙)	別紙のとおり
	経過的居宅介護利用型		付表6の3、付表6(別紙)	別紙のとおり
障害者支援施設			付表7、付表7の2、 付表7の3	別紙のとおり
自立 訓練	機能訓練		付表8	別紙のとおり
	宿泊型生活訓練		付表9	別紙のとおり
	生活訓練		付表10	別紙のとおり
就労移 行支援	一般型		付表11	別紙のとおり
	養成施設		付表11	別紙のとおり
就労継 続支援	A型(雇用型)		付表12	別紙のとおり
	B型(非雇用型)		付表12	別紙のとおり
就労定着支援			付表13	別紙のとおり
自立生活援助			付表14	別紙のとおり
多機能型			付表15	別紙のとおり

指定を受けようとする事業所・施設の種類の種類

指定を受けようとする事業所において指定申請をする事業、既に指定を受けている事業に○を記入してください。