

障害福祉サービス事業等開始届出書

年 月 日

柏原市長

主たる事務所の所在地 大阪府〇〇市××一丁目2番3号
 届出者 名 称 株式会社〇×△□
 代表者の職・氏名 代表取締役 〇〇 〇〇

次のとおり障害福祉サービス事業等を開始したいので、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79条第2項の規定により届け出ます。

事業の種類及び内容	特定相談支援事業	
経営者の氏名及び住所 (法人であるときは、名称及び主たる事務所の所在地)	氏名(法人の名称) 株式会社〇×△□	
	住所(主たる事務所の所在地) 大阪府〇〇市××一丁目2番3号	
事業所の名称及び所在地	名称 〇〇相談支援センター	
	所在地 大阪府柏原市〇〇一丁目2番3号	
条例、定款その他の基本約款	別添1のとおり	
職員の職種	職務の内容	職員の定数
相談支援専門員	サービス等利用計画の作成、モニタリング等	2人
		人
		人
		人
		人
		人
主な職員の氏名	管理者 〇〇 〇〇	
	相談支援専門員 〇△ 〇△	
主な職員の経歴	別添2のとおり	
事業を行おうとする区域	柏原市、〇〇市、△△市	
事業の用に供する施設、サービスの拠点及び住居 ※療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援(施設を必要とする障害福祉サービスに限る。)、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援の場合ご記入ください。	名称	
	種類(短期入所に限る。)	
	所在地	
	利用定員 人	
事業開始予定年月日	〇〇年〇〇月 1日	
収支予算書及び事業計画書	別添3のとおり	