

尼崎市障害者日中一時支援指定事業者指定登録更新申請書

年 月 日

尼崎市長 様

尼崎市障害者日中一時支援事業実施要綱第5条の規定により、指定登録の更新を受けたいので、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 法人の名称				
	代表者の職・氏名	職名		フリガナ 氏名	
	代表者の住所	(郵便番号 - )			
	法人種別		法人所轄庁		
	主たる事務所の所在地等	(郵便番号 - )			
		E-mail			
電話番号			FAX番号		
登録を受けようとする事業所	フリガナ 名称				
	事業所の所在地等	(郵便番号 - )			
		E-mail			
		電話番号		FAX番号	
事業の更新の予定年月日		年 月 日			

障害者総合支援法及び介護保険法で既に指定を受けている事業について

・障害者総合支援法及び介護保険法で既に指定を受けている事業を記載してください。

法律の名称	サービス種類	事業所・施設名	指定年月日	指定事業所番号(左詰で記載してください)

(備考)

- 1 「法人種別」欄には、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記載してください。
- 2 「法人所轄庁」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載してください。

尼崎市障害者日中一時支援事業指定登録更新申請に係る必要（添付）書類一覧表

番号	必要（添付）書類	備 考
1	指定登録更新申請書	
2	従業者等の勤務の体制及び勤務形態一覧表	
3	現に受けている指定生活介護、指定自立訓練、指定就労移行支援、指定就労継続支援B型又は指定短期入所事業者の指定通知書の写し ※同時にこれらの更新申請を行っている場合は、申請を行ったことがわかる書類（申請書の写し等）を添付し、後日、指定通知書を提出	尼崎市内の事業所は不要
4	法第36条第3項各号の規定等に該当しない旨の誓約書（参考様式11）	

※今般の指定登録更新申請と併せて変更がある場合は、変更届（添付書類を含む）も提出してください。

(参考様式1)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ( 年 月分)

サービスの種類		日中一時支援	事業所・施設名		サービス提供単位※																													
		サービス提供単位名 (※複数のサービス提供単位を設定する場合のみ)																																
定員		前年度の平均利用者数		指定基準上の必要職員数																														
平均障害程度区分 (生活介護の場合に記載)				人員配置区分等届出上の必要職員数																														
職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数	資格等
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				
			☆																															
		合計																																
		1週間に当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき時間数																																←必ず記入
		サービス提供時間																																
その他の職員																																		

注1 ☆欄は、当該月の曜日を記入してください。

注2 「職種」欄は、直接サービス提供職員に係る職種を記載し、「勤務形態」欄は、①常勤・専従、②常勤・兼務、③非常勤・専従、④非常勤・兼務のいずれかを記載してください。

注3 「資格の種類等」欄には、「介護福祉士」「看護師」等の資格の種類、または「訪問介護員〇級」「居宅介護従業者〇級」等の研修の修了状況を記載して下さい。

注4 常勤換算後の人数の算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。

注5 各事業所・施設において使用している勤務割表等(変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等)により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間が確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。