

指定障害福祉サービス事業所
指定障害者支援施設
指定相談支援事業所

指定更新申請書

年 月 日

尼崎市長 様

障害者総合支援法(※)に規定する指定障害福祉サービス事業所・指定障害者支援施設・指定一般相談支援事業所・指定特定相談支援事業所及び児童福祉法に規定する指定障害児相談支援事業所に係る指定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。

		事業所番号											
申請者 (設置者)	フリガナ												
	名 称												
	代表者	職 名				フリガナ			氏 名				
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 都・道・府・県 市・郡・区											
	法人種別					法人所轄庁							
	主たる事務所の所在地等	(郵便番号 ー) 都・道・府・県 市・郡・区 E-mail 電話番号 FAX番号											
指定更新を受けようとする事業所・施設の種類の	フリガナ												
	名 称												
	事業所の所在地等	(郵便番号 ー) 尼崎市 E-mail 電話番号 FAX番号											
	指定更新申請をする事業										既に指定を受けている事業等		
	事業の種類	実施事業 (○を記入)	事業開始予定年月日 (更新後の開始予定日)	添付する付表	事業所番号・年月日	実施事業							
	居宅介護 (共生型)			付表 1	別紙のとおり								
	重度訪問介護 (共生型)			付表 1	別紙のとおり								
	同行援護			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 (共生型)			付表 3	別紙のとおり								
	短期入所 (共生型)			付表 4	別紙のとおり								
	重度障害者等包括支援			付表 5	別紙のとおり								
	共同生活援助			付表 6	別紙のとおり								
	障害者支援施設			付表 7	別紙のとおり								
	自立訓練 (機能訓練) (共生型)			付表 8	別紙のとおり								
	自立訓練 (生活訓練) (共生型)			付表 9	別紙のとおり								
	就労選択支援			付表 17	別紙のとおり								
	就労移行支援 (一般型)			付表 10	別紙のとおり								
	就労移行支援 (資格取得型)			付表 10	別紙のとおり								
	就労継続支援 (A型)			付表 11	別紙のとおり								
	就労継続支援 (B型)			付表 11	別紙のとおり								
	多機能型			付表 12	別紙のとおり								
	一般相談支援 (地域移行支援)			付表 13	別紙のとおり								
	一般相談支援 (地域定着支援)			付表 13	別紙のとおり								
	特定相談支援			付表 14	別紙のとおり								
	障害児相談支援			付表 14	別紙のとおり								
	就労定着支援			付表 15	別紙のとおり								
自立生活援助			付表 16	別紙のとおり									
従たる事業所の有無 (共同生活援助、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援のみ記入)					有 ・ 無								

(※)「障害者総合支援法」＝「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」

注意 1 「受付番号」欄には記載しないでください。

- 2 「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」等の別を記入してください。
- 3 「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。
- 4 共同生活援助の更新申請を行う場合は、「事業所（施設）の名称」「事業所（施設）の所在地」とあるのは、それぞれ「主たる事業所の名称」「主たる事業所の所在地」と読み替えてください。
- 5 「指定更新申請をする事業」欄は、当該更新申請書によって更新申請する事業の「実施事業」欄に「○」を記入し、多機能型の場合は、「多機能型」にも「○」を記入してください。
- 6 「添付する付表」欄には、添付する付表の名称（「付表 1」「付表 1－2」「付表 2」「付表 2－2」・・・）を記載してください。
- 7 「既に指定を受けている事業等」欄には、同一所在地において既に指定を受けている事業に「○」を記入し、別紙に、児童福祉法及び介護保険法における指定状況と併せて指定年月日、事業所番号等を記入してください。
- 8 「従たる事業所の有無」欄には、従たる事業所を設置する場合には「有」に「○」を、設置しない場合には「無」に「○」を記入してください。

※ 介護給付費の請求に際しては、別途「介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書」を行う必要があります。

(様式第 1 号の 3 の別紙)

障害者総合支援法、児童福祉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、児童福祉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下さい。

今回、更新申請を行う事業の記載は不要です。

[illegible]

【記載例】

[illegible]