

障害児通所給付費等の算定に係る体制等に関する届出書

令和 年 月 日

尼崎市 長 様

届出者 { 主たる事業所の所在地 :
 名 称 :
 代表者の職・氏名 :

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所番号	2	8	5	3	0	0			
主たる事業所（施設）の名称	(フリガナ)								
事業所（施設）の所在地	郵便番号（ ）								
書類作成担当者	(フリガナ)								
連絡先	電話番号		FAX番号		E-mail				

届出る事業所の事業の種類及び同一所在地において行う事業等の種類等	実施事業	異動等の区分			異動年月日			
児童発達支援(福祉型児童発達支援センター)		1 新規	2 変更	3 終了	令和	年	月	日
児童発達支援		1 新規	2 変更	3 終了	令和	年	月	日
医療型児童発達支援		1 新規	2 変更	3 終了	令和	年	月	日
放課後等デイサービス		1 新規	2 変更	3 終了	令和	年	月	日
居宅訪問型児童発達支援		1 新規	2 変更	3 終了	令和	年	月	日
保育所等訪問支援		1 新規	2 変更	3 終了	令和	年	月	日
福祉型障害児入所支援		1 新規	2 変更	3 終了	令和	年	月	日
医療型障害児入所支援		1 新規	2 変更	3 終了	令和	年	月	日
		1 新規	2 変更	3 終了		年	月	日
		1 新規	2 変更	3 終了		年	月	日
		1 新規	2 変更	3 終了		年	月	日
		1 新規	2 変更	3 終了		年	月	日
		1 新規	2 変更	3 終了		年	月	日
		1 新規	2 変更	3 終了		年	月	日
		1 新規	2 変更	3 終了		年	月	日
		1 新規	2 変更	3 終了		年	月	日
		1 新規	2 変更	3 終了		年	月	日
		1 新規	2 変更	3 終了		年	月	日
		1 新規	2 変更	3 終了		年	月	日
		1 新規	2 変更	3 終了		年	月	日
特記事項	変更前				変更後			