

障害児通所支援 指定申請書

年 月 日

尼崎市長 様

児童福祉法に規定する障害児通所支援に係る指定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者 (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 - ) 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 - ) 都・道・府・県 市・郡・区				
		電話番号	E-mail	FAX番号			
指定を受けようとする事業所・施設の種類	フリガナ						
	名 称						
	事業所の所在地等		(郵便番号 - ) 尼崎市				
			電話番号	E-mail	FAX番号		
	指定申請をする事業				既に指定を受けている事業等		
	事業の種類		実施事業	事業開始予定年月日	添付する付表	事業所番号・年月日	実施事業
	児童発達支援 (福祉型児童発達支援センター)				(児) 付表1	別紙のとおり	
	児童発達支援				(児) 付表2	別紙のとおり	
	医療型児童発達支援				(児) 付表3	別紙のとおり	
	放課後等デイサービス				(児) 付表4	別紙のとおり	
	居宅訪問型児童発達支援				(児) 付表5	別紙のとおり	
保育所等訪問支援				(児) 付表6	別紙のとおり		
多機能型				(児) 付表7	別紙のとおり		
同一施設内において行う事業等の種類(事業所名)				事業所番号			
備 考							
従たる事業所の有無 (児童発達支援、放課後等デイサービスのみ記入)					有 ・ 無		

備考

- 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 「同一施設内において行う事業等の種類」欄には、同一敷地内で既に指定を受けているものについて事業の種類と事業所名を記載し、「事業所番号」欄に事業所番号を記載してください。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。
- 5 「指定申請をする事業」欄は、次のとおり記入してください。
  - (1) 当該申請書によって申請する事業の「実施事業」欄に「○」を記入してください。
  - (2) 児童発達支援及び放課後等デイサービスを従たる事業所で実施する場合は、(児)付表2の2及び(児)付表4の2を添付してください。
  - (3) 多機能型の場合は、上記(1)に加えて「多機能型」に「○」を記入してください。
  - (4) 児童福祉法に規定する共生型障害児通所支援事業者の特例により申請を行う場合、「指定申請をする事業」の「実施事業」欄に「共生型」と記入し、「同一施設内において行う事業等の種類(事業所名)」欄及び「事業所番号」欄に介護保険法又は障害者総合支援法(※)において指定を受けている事業等の種類(事業名)及び事業所番号を記入してください。

- 6 「既に指定を受けている事業等」欄には、同一法人において既に指定を受けている事業の「実施事業」欄に「○」を記入し、別紙に、児童福祉法、障害者総合支援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。
- 7 「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。
  - (※) 「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」
  - (※) 障害児通所給付費の請求に際しては、別途「障害児通所給付費算定に係る体制等に関する届出書」の提出が必要です。

