様式第1号(第2条関係)

指定障害福祉サービス事業者等指定申請書(新規・変更・更新)

年　　月　　日

　福井県知事　様

所在地

申請者　名称

代表者氏名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定障害福祉サービス事業者  　　指定障害者支援施設  　　指定一般相談支援事業者 | | の | 指定を | 受けたい  変更したい | | 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 |
| 指定の変更を受けたい | | |
| の法律 | 第36条第1項  第37条第1項  第38条第1項  第39条第1項  第41条第4項において準用する第36条第1項  第41条第4項において準用する第38条第1項  第51条の19第1項  第51条の21第2項において準用する第51条の19第1項 | | | | の規定により、次のとおり申請します。 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | 事業所(施設)所在地市町番号 | | | | |  |
| 申請者(設置者) | フリガナ | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | | | | | (郵便番号　　　　　　　―　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 都道  　　　　　　　　府県 | | | | | | | | | | | | | 郡・市  区 | | | | |
| (ビルの名称等) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法人である場合その種別 | | | | |  | | | | | | | | | | 法人所轄庁 | | | |  | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | | |  | | | | | | | | | | FAX番号 | | | |  | | | |
| 代表者の氏名、生年月日および職名 | | | | | フリガナ | | | |  | | | | | | 生年月日 | | | | 年　　月　　日 | | | |
| 氏名 | | | |  | | | | | | 職名 | | | |  | | | |
| 代表者の住所 | | | | | (郵便番号　　　　　　　―　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 都道  　　　　　　　　府県 | | | | | | | | | | | | | 郡・市  区 | | | | |
| (ビルの名称等) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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(施設)の所在地 | | | | | (郵便番号　　　　　　　―　　　　　　　)  　　　　　　　　　県　　　　　　　　　　　郡・市 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ビルの名称等) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 同一所在地において行う事業等の種類 | | | | | | | | 実施事業 | | | | 指定申請をする事業等事業開始年月日 | | | | | | | 添付付表 | | 備考 | |
|  | | | | | | | |  | | | | 年　　　月 | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | |  | | | | 年　　　月 | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | |  | | | | 年　　　月 | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | |  | | | | 年　　　月 | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | |  | | | | 年　　　月 | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | |  | | | | 年　　　月 | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | |  | | | | 年　　　月 | | | | | | |  | |  | |
| 事業所番号 | | | 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において既に指定を受けている場合 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  | |  |  | | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |

備考

　1　「事業所(施設)所在地市町番号」欄には、記入しないでください。

　2　「法人である場合その種別」欄には、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」、「医療法人」、「一般社団法人」、「一般財団法人」、「公益社団法人」、「公益財団法人」、「株式会社」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入してください。

　4　「同一所在地において行う事業等の種類」欄には、法において今回申請をするものおよび既に指定を受けているものについて事業の種類を記入し、該当する欄には「○」を記入してください。

　5　「事業所番号」欄には、法において既に事業所としての指定を受け、番号が付番されている場合に、その事業所番号を記入してください。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記入してください。

　6　この申請書には、指定を受けようとする事業所（施設）の種類ごとに、知事が別に定める書類を添付してください。