（様式第１号）

記載例

指定障害児通所支援事業者指定（更新）申請書

年　　月　　日

（あて先）一宮市長

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　所在地　愛知県一宮市本町２丁目５番６号

　　　　　　　　　　　　　　（設置者）　名　称　社会福祉法人いちのみや

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　理事長　　障害　太郎

　次のとおり指定障害児通所支援事業者の指定（更新）を受けたいので、児童福祉法第２１条の５の１５第１項（第２１条の５の１６第１項）の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者（設置者） | フリガナ | | シャカイフクシホウジンイチノミヤ  登記簿上の住所を正確に転記すること。 | | | |
| 名称 | | 社会福祉法人いちのみや | | | |
| 主たる事務所  の所在地 | | 郵便番号（４９１－８５０１）  愛知県一宮市本町２丁目５番６号 | | | |
| 法人の種別 | | 社会福祉法人 | | 法人所轄庁 | 一宮市 |
| 連絡先 | | 電話番号 | ２８－８１００ | ＦＡＸ番号 | ２８－８１００ |
| 代表者の職氏名 | | 職名 | 理事長 | フリガナ | ショウガイ　タロウ |
| 氏名 | 障害　太郎 |
| 代表者の生年月日 | | 〇年　〇月　〇日 | | | |
| 代表者の住所 | | 郵便番号（４９４－０００８）  愛知県一宮市東五城字備前１２番地  運営規程の記載と一致すること。事業所の住所を記入すること。  。 | | | |
| 指定（更新）を受けよう  とする事業の種類 | フリガナ | | ホウカゴトウデイサービスイチノミヤ | | | |
| 事業所の名称 | | 放課後等デイサービスいちのみや | | | |
| 事業所  の所在地 | | 郵便番号（４９１－８５０１）  愛知県一宮市本町２丁目５番６号 | | | |
| 事　業　の　種　類 | | | | | 指定申請する事業の開始年月日 |
| 放課後等デイサービス | | | | | 〇年〇月〇日 |
| 同一敷地内において行う事業の種類 | | | | | 事　業　所　番　号 |
| 児童発達支援 | | | | | ＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊ |
| 同一敷地内で障害福祉サービスの指定事業所がある場合、新たに多機能型として申請する場合は、事業所番号を記入すること。 | | | | |  |
| 備　　考 | |  | | | | |

記入上の注意

　１　「法人の種別」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、公益社団法人、一般財団法人、公益財団法人、株式会社等の別を記入してください。

　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入してください。

　３　「同一敷地内において行う事業の種類」欄には、今回申請をする事業及び既に指定を受けている事業の種類を記入してください。

　４　「事業所番号」欄には、既に指定を受けている場合に、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。