

様式第3号の2（第4条の2関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

指 定  
指 定 更 新 申 請 書  
指 定 変 更

年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

次のとおり 指定障害児通所支援事業者 の 指 定 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  
指 定 障 害 児 入 所 施 設 指 定 変 更 第 21 条 の 5 の 16 第 1 項  
第 21 条 の 5 の 20 第 1 項  
第 24 条 の 9 第 1 項  
第 24 条 の 10 第 1 項  
第 24 条 の 13 第 1 項

の規定により、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 氏名(法人にあつては、その名称並びに 代表者の職名及び氏名)				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 — )			
	連絡先	電話番号	FAX番号		
	住所(法人にあつては、その代表者の住所)	(郵便番号 — )			
	法人・個人の種別	生年月日(法人にあつては、 その代表者の生年月日)	年 月 日		
	指定を受けようとする事業の種類等	フリガナ 事業所(施設)の名称			
所在地		(郵便番号 — )			
電子メールアドレス					
同一所在地において行う事業の種類		実施事業	指定に係る申請の場合	指定更新に係る申請の場合	付番 表号
			事業開始予定年月日	現に受けている指定の有効期間満了日	
障害児通所支援		児童発達支援 (児童発達支援センターの場合)	年 月 日	年 月 日	付表1
		児童発達支援 (児童発達支援センター以外の場合)	年 月 日	年 月 日	付表2
		医療型児童発達支援	年 月 日	年 月 日	付表3
		放課後等デイサービス	年 月 日	年 月 日	付表4
		居宅訪問型児童発達支援	年 月 日	年 月 日	付表5
	保育所等訪問支援	年 月 日	年 月 日	付表6	
障害児入所施設	福祉型障害児入所施設	年 月 日	年 月 日	付表8	
	医療型障害児入所施設	年 月 日	年 月 日	付表9	

備考

- ※印(「事業所番号」)欄は、既に事業所(施設)としての指定を受けている場合に記入すること。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正し、その全てを記入すること。
- 「法人・個人の種別」欄には、申請者が個人である場合は個人と記載し、法人である場合は社会福祉法人、医療法人、株式会社等の別を記入すること。
- 「実施事業」欄は、今回申請に係る事業の種類に応じ、該当する欄に○を記入すること。
- 児童福祉法又は他の法律によつて既に指定を受けている事業の種類がある場合には、別紙に事業所番号等を記入すること。

