

障害福祉サービス等指定更新申請における提出書類省略に係る申出書

記入例

【就労移行支援】

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施行規則第34条の16第3項の規定に基づき、下記項目のうち変更が無いものについては、関連する書類の提出を省略します。

申請者	法人名称	社会福祉法人 佐世保福祉会
	代表者職・氏名	理事長 佐世保 太郎
事業所名	佐世保事業所	
サービス種別	就労移行支援	

#	項目名	変更の有無	変更届出等提出日
1	申請者の登記事項証明書又は条例等	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	平成30年4月1日
2	事業所の平面図（各室の用途を明示するものとする。）及び設備の概要	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	平成30年4月1日
3	利用者の推定数	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	令和6年4月1日
4	事業所の管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	令和6年4月1日
5	運営規程	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	令和6年4月1日
6	利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	令和6年4月1日
7	当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
8	協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	平成30年4月1日
9	連携する公共職業安定所その他関係機関の名称	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	平成30年4月1日

各項目について、直近の変更届から変更がない場合は、「無」にチェックをするとともに、その変更届の適用日（変更日）を記入してください。

勤務形態一覧表は、毎月必ず変更になることから、変更の有無は「有」になります。省略は基本的にできません。