

(表)

指定障害福祉サービス事業者	いずれかを選択 指定申請書
指定障害者支援施設	
指定一般相談支援事業者	
指定特定相談支援事業者	
指定障害児相談支援事業者	

令和3年 4 月 22 日

(宛先)
佐世保市長

正式な所在地を記入
(番地まで正確に ※八幡町1-10の表記は×)

主たる事務所の所在地 長崎県佐世保市八幡町1番10号

申請者名称 社会福祉法人 佐世保福祉会

いずれかを選択

代表者氏名 理事長 佐世保 太郎 ㊟

職名も記入

障害者総合支援法
児童福祉法

の規定により

事業者
施設

の指定を受けたいので、関係書類を添え

て申請します。

申請者 (設置者)	フリガナ	シャカイフクシハウジン サセボフクシカイ			
	名称	社会福祉法人 佐世保福祉会			
	主たる事務所の所在地	〒(857-8585)		長崎県佐世保市八幡町1番10号	
	連絡先	電話	0956-24-1111	F A X	0956-24-2222
	法人の種別	社会福祉法人		法人所轄庁	佐世保市
	代表者の職名、氏名及び生年月日	職名	登記上の職名を記入 理事長		フリガナ 氏名 生年月日
	代表者の住所	〒(857-0042)		長崎県佐世保市高砂町5番1号	
	電話	0956-12-3456	FAX	0956-45-6789	

正式な所在地を記入 (番地まで正確に)

法人登記上の代表者の住所を記入

(裏)

事業所(施設)の名称		(フリガナ) サセボジギョウシヨ 佐世保事業所			正式な事業所名を記入	
事業所(施設)の所在地		〒(857-8585) 長崎県佐世保市八幡町1番10号			正式な所在地を記入(番地まで正確に)	
指定を受けようとする事業所・施設の種類の	指定申請をする事業				既に指定を受けている事業等	備考
	事業の種類	事業開始予定年月日	添付する付表	事業所番号及び年月日		
	居宅介護	年月日		別紙のとおり		
	重度訪問介護	年月日		別紙のとおり		
	同行援護	年月日		別紙のとおり		
	行動援護	年月日		別紙のとおり		
	療養介護	年月日		別紙のとおり		
	生活介護	年月日		別紙のとおり		
	短期入所	年月日		別紙のとおり		
	重度障害者等包括支援	年月日				
	障害者支援施設	年月日		別に受けている指定があれば選択		
	自立訓練	機能訓練	年月日		別紙のとおり	
		宿泊型生活訓練	年月日		別紙のとおり	
		生活訓練	年月日		別紙のとおり	
	就労移行支援	一般型	年月日		別紙のとおり	
		養成施設	年月日		別紙のとおり	
	就労継続支援	A型(雇车型)	年月日	指定申請するサービス種類を選択	別紙のとおり	
		B型(非雇车型)			○ 別紙のとおり	
	就労定着支援	年月日			別紙のとおり	
	自立生活援助	年月日			別紙のとおり	
共同生活援助	介護サービス包括型	<input checked="" type="radio"/> 令和3年8月1日	付表7	別紙のとおり		
	日中サービス支援型	年月日		別紙のとおり		
	外部サービス利用型	年月日		別紙のとおり		
	経過的居宅介護利用型	年月日		別紙のとおり		
多機能型	年月日			別紙のとおり		
一般相談支援	地域移行支援	年月日		別紙のとおり		
	地域定着支援	年月日		別紙のとおり		
特定相談支援	年月日			別紙のとおり		
障害児相談支援	年月日			別紙のとおり		

備考

- 「受付」の欄には記入しないでください。
- 「法人の種類」の欄には、「社会福祉法人」、「医療法人」、「一般社団法人」、「一般財団法人」、「株式会社」等の別を記入してください。
- 「法人所轄庁」の欄には、申請者が行政庁(大臣、都道府県知事等)の許認可等を受けて設立された法人である場合に、その行政庁の名称を記入してください。
- 共同生活援助の申請を行う場合は、「事業所(施設)の名称」「事業所(施設)の所在地」とあるのは、「主たる事業所の名称」「主たる事業所の所在地」とそれぞれ読み替えてください。
- 「指定申請をする事業」の欄は、以下の要領で記入してください。
 - 今回申請をするものについて、該当する欄に「○」を記入してください。
 - 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。
 - 従たる事業所を設置する場合は、主たる事業所及び従たる事業所のそれぞれにおいて実施する事業に「○」を記入し、「備考」欄に「主」又は「従」の別を記入してください。
- 「既に指定を受けている事業等」の欄には、同一所在地において既に事業所としての指定を受け、事業者番号が付されている場合に、該当する欄に「○」を記入し、その事業所番号等を別紙に記入してください。複数の番号を有する場合には、その全てを記入してください。

受 付