

様式第1号 様式第1号別紙 記載方法等 作成に当たり、次の点にご留意ください。

○様式第1号

申請者 (設置者)	フリガナ						
	名称						
	代表者の職・氏名	職	法人名・代表者等を記載 (登記事項証明書に記載された内容と一致) 代表者印欄には法人印を押印			代表者印	
	主たる事務所の所在地	(郵便番号					
	法人である場合その種別						
	連絡先	電話番号					
	代表者の住所	(郵便番号					
指定を受けようとする事業等の種類	フリガナ						
	施設・事業所の名称						
	施設又は事業所の所在地		(郵便番号	—)	県	郡・市
	連絡先	電話番号		FAX番号			
		E-mail					
	事業等の種別		指定申請する事業等の開始年月日		様式		
	今回指定を受けようとする「支援の種類」、「指定希望年月日」を記入。「様式」欄には、該当する付表の種類(付表1～8)を記入。						
同一施設内において行う事業等の種類		事業者番号					

指定済みの事業の種類、一体的に実施する障害福祉サービス等を記載

県からの通知等が受診可能なメールアドレス(携帯電話のメールアドレスは不可、概ね2～3MBの添付ファイルが受診可能)を記入

多機能型事業所として新規指定を行う場合

「事業等の種類」欄に実施する全ての「支援の種類」を記載してください(支援の種類ごとに様式第1号を作成する必要はありません)。

○様式第1号別紙

既に指定を受けている事業等について

児童福祉法及び障害者自立支援法、介護保険法で既に指定を受けている事業を記載して下さい。

法律の名称	サービスの種類	事業所・施設名	指定年月日	指定事業所番号
同一法人において指定済みの事業を記入(該当がない場合は提出不要)				