様式第１号(第２条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 指定障害福祉サービス事業者・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(更新)申請書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 年　　月　　日  （宛先）松山市長  主たる事務所の所在地  　申請(設置)者　名　　　　　　　　称  代表者の氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | ※事業所(設置)所在地市町番号 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 申請(設置)者 | フリガナ | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | | | (郵便番号　　　　―　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法人の種別 | | |  | | | | | | | | 法人所轄庁 | | | | |  | | | | | |
| 連絡先 | | | 電話番号 | | |  | | | | | FAX番号 | | | | |  | | | | | |
| 代表者の職名，氏名  及び生年月日 | | | 職　　名 | | |  | | | | | 生年月日 | | | | | 年　　月　　日 | | | | | |
| フリガナ | | |  | | | | |
| 氏　　名 | | |  | | | | |
| 代表者の住所 | | | (郵便番号　　　　―　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指定（更新）を受けようとする事業（施設）の種類 | フリガナ | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設又は事業所の所在地 | | | (郵便番号　　　　―　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 同一の所在地において行う事業等の種類 | | | 指定申請をする事業等 | | | | | | 他の法律において既に指定を受けている事業等 | | | | | | | | | 指定に係る審査事項 | | | |
| 実施事業 | | 事業開始予定年月日 | | | | 実施事業 | | | 指定年月日 | | | | | |
| 指定障害福祉  サービス事業所 | |  |  | |  | | | |  | | |  | | | | | | 別紙のとおり | | | |
|  |  | |  | | | |  | | |  | | | | | | 別紙のとおり | | | |
|  |  | |  | | | |  | | |  | | | | | | 別紙のとおり | | | |
|  |  | |  | | | |  | | |  | | | | | | 別紙のとおり | | | |
|  |  | |  | | | |  | | |  | | | | | | 別紙のとおり | | | |
|  |  | |  | | | |  | | |  | | | | | | 別紙のとおり | | | |
|  |  | |  | | | |  | | |  | | | | | | 別紙のとおり | | | |
|  |  | |  | | | |  | | |  | | | | | | 別紙のとおり | | | |
|  |  | |  | | | |  | | |  | | | | | | 別紙のとおり | | | |
| 指定障害者支援施設 | | |  | |  | | | |  | | |  | | | | | | 別紙のとおり | | | |
| 指定一般相談支援事業所  (地域移行支援) | | |  | |  | | | |  | | |  | | | | | | 別紙のとおり | | | |
| 指定一般相談支援事業所  (地域定着支援) | | |  | |  | | | |  | | |  | | | | | | 別紙のとおり | | | |
| 指定特定相談支援事業所 | | |  | |  | | | |  | | |  | | | | | | 別紙のとおり | | | |
| 事業所番号 | | | | 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（平成１７年法律第１２３号）において既に指定を受けている場合 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |

注1　申請者が個人の場合にあっては，記名押印に代えて署名することができる。

　2　※印の欄は，記載しないこと。

　3　この申請書は，事業所の所在地ごとに記載すること。

　4　「法人の種別」の欄は，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載すること。

　5　「法人所轄庁」の欄は，申請者(設置者)が許可，認可等を受けた法人の場合にあっては，当該許可，認可等を行った官公署の名称を記載すること。

　6　指定を受けようとする事業(施設)の種類の「実施事業」の欄は，今回指定の申請をしようとする事業又は施設及び既に指定を受けている事業又は施設について，該当する欄に○を記載すること。

　7　「事業所番号」の欄は，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において既に指定を受けている場合に記載すること。

　8　記載欄が不足する場合は，適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載して添付すること。

　9　同一の所在地において行う事業等で他の法律において既に指定を受けているものがある場合は，その種類等を記載した書類を添付すること。