

(様式第5号)

障害児通所・入所給付費算定に係る体制等に関する届出書

令和 年 月 日

松山市長 様

届出者	法人所在地：
	法人名称：
	代表者の職・氏名：
担当者	担当者氏名：
	担当者連絡先：

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所番号	3 8
主たる事業所 (施設)の名称	(フリガナ)
事業所(施設) の所在地	郵便番号()

届出する事業所の事業の種類及び同一所在地において行う事業等の種類等		実施事業	異動等の区分	異動年月日
障害児支援給付	児童発達支援		1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
	児童発達支援 (旧医療型児童発達支援)		1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
	放課後等デイサービス		1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
	保育所等訪問支援		1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
	居宅訪問型 児童発達支援		1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
	障害児相談支援		1 新規 2 変更 3 終了	令和 年 月 日
特記事項	変更前		変更後	