第一号様式（第三条）

受付番号	

記入例

指定障害福祉サービス事業所指定申請書

平成　30　年　　6　月　　15　日

申請書を提出する日付を記載

千葉県知事　様

申請者（設置者）　所在地　千葉県千葉市中央区××1－1－1
名　称　株式会社●●
代表者　代表取締役　▲▲　●●印　　印

法人の所在地・名称・代表者氏名を記載し、代表者印を押印

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（以下「障害者総合支援法」という。）に規定する指定障害福祉サービス事業所に係る指定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

事業所（施設）所在地市町村番号	

申請者（設置者）	フ　リ　ガ　ナ		カブシキガイシャマルマル		
	名　　称		株式会社●●		
	主たる事務所の所在地		（郵便番号　260　―　0000　） 千葉　県　千葉　市　中央区××1－1－1		
	法人である場合その種別		営利法人	法人所轄庁	
	連絡先	電話番号	043－223－2335	ＦＡＸ番号	043－222－4133
		e-mail	h.shnhr13@pref.lg.jp		
	代表者の職・氏名・生年月日	職　　名	代表取締役	フ リ ガ ナ	カクカク　マルマル
				氏　　名	▲▲　●●
		生　年　月　日	昭和51年6月1日		
	代表者の住所		（郵便番号　270　―　0000　） 千葉　県　松戸　市　■■1－1－1		

法人所管庁がある場合は記載

指定を受けようとする事業所・施設	フ リ ガ ナ		マルマルフクシサギョウショ	
	名　　称		●●福祉作業所	
	事業所（施設）の所在地		（郵便番号　260　―　0045　） 千　葉　県　千葉　市　中央区市場町1－1	
	同一所在地において行う事業等		指定を受ける（受けている）サービスの種類	事業開始（予定）年月日
		指定障害福祉サービス事業所	就労継続支援B型	平成31年〇月1日
			重度訪問介護	平成24年7月1日
		指定障害者支援施設		
		指定一般相談支援事業所		
同一事業所で、他の法律において既に指定を受けている事業等			介護保険（訪問介護）	平成22年5月1日

事業所名称を記載

指定を受ける予定月日（月の1日）を記載

既に指定を受けているサービスがあれば種類と事業開始年月日

他の法律で指定を受けている場合

障害者総合支援法において既に指定を受けている場合	事業所番号	サービスの種類

既に指定を受けているサービスがあれば事業所番号とサービスの種類を記載

（備考）

1　「受付番号」「事業所（施設）所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
2　「法人である場合その種別」欄には、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「株式会社」等の別を記載してください。
3　「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
4　「障害者総合支援法において既に指定を受けている場合」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、番号が付番されている場合に、その事業所番号を記載してください。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。