千葉県知事 様

指定障害福祉サービス事業者等の指定または更新における事業相談シートについて次のとおり提出します。

障害福祉サービス等の種 類						多機能型・ 共生型 実施の有無			
	ファ	リガナ 称							
申		たる事務所の所在地	(郵便番号)				
	土./	この事務所の所住地	. , ,				T		
請	代表	長者の職・氏名	職名			フリガナ 氏 名			
者	/ ₽=	 長者の住所	(郵便番号)	11			
		表者の生年月日 表者の生年月日							
		マロの生年月 <u>日</u> フ リ ガ ナ							
	主た	フリガナ 名							
	たる	事業所(施設) の 所在地	(郵便番号)						
	従	フリガナ							
	たっ	フリガナ 名称	(fp/r = 0						
		事業所(施設) の 所在地	(郵便番号)				
	指定	定(指定の更新)申請			利用者の推定				
	をで	よる事業の開始(更			数 (サービス 種別ごとに記				
	新)	予定年月日			載) (※2)				
指定(指		事業の目的および 運営の方針							
定		従業者の職種、人数および職務の内容		職種	常勤	非常勤		職務の内容	
の			管理者 サービス管理	甲害任老					
更新				美管理責任者					
$\overline{}$			サービス提供	共責任者					
を受									
せけ									
ょ									
うと									
す									
る事	運			計	0名	0名			合計0名
事業	営	営業日および営業 時間							
業者		71.4	サーヒ	ごスの種類	利用	定員			
の事	規	事業開始(又は事 業の更新)時の利 用定員						_	
業	程								
業所情									
報		事業開始(又は事業の更新)時の利 用定員の増員見込	サービスの種類		利用定員			増加の時期	
			7 1-1-22		(年		月頃)		
		通常の事業の実施 地域					ndo d	To deliver to the	I man a transfer of the transf
		主たる対象者 (該当するものに ○)	障害福祉サー	ービス事業等	身体障害者	知的障害者	障害児	精神障害者	難病等対象者
			障害児通所え	支援事業	重症心	身障害児	重症心身	障害児以外	

^(※1)申請事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するときに記載します(指定一般相談支援事業に関しては不要です。)。なお、従たる事業所が2箇所以上の場合は行を追加してください。

^{(※2)「}利用者の推定数」は、療養介護、生活介護、短期入所(併設事業所において行うものに限ります。)、自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、就労選択支援、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労定着支援、自立生活援助または共同生活援助に限ります。

○施設に係る	不動産(建物	• ++#1)	の状況

・位置図・平面図は 別紙により添付してください。

建	建築年月日	年 月 日 / 不明			
建	構 造	造 / 不明			
物	階数(延べ床面積)	階建(m² / 不明)			
	スプリンクラー設置状況		設置済 ・ 未設置(設置予定: あり ・ なし)		
情	所有・賃借の別		自己所有 ・ 賃貸借		
	使 用 形態等		建物全部使用 • 建物一部使用		
報	使用形態等		一部使用の場合:階数(階部分)、面積(m ²)		
土		確認日	年 月 日		
砂災害確認等情報	土 砂 災 害 警 戒 区 域 等 の 確 認 結 果 (ちば情報マップ)	指定等の 有無	□ 土砂災害警戒区域等の指定なし □ 土砂災害警戒区域(急傾斜地の崩壊) □ 土砂災害警戒区域(急傾斜地の崩壊) □ 土砂災害警戒区域(土石流) □ 土砂災害警戒区域(土石流) □ 土砂災害警戒区域(地すべり) □ 基礎調査予定箇所 □ 土砂災害警戒区域(指定予定) □ 土砂災害特別警戒区域(指定予定) □ その他(
建	耐震診断の要否	要 • 不明	昭和56年5月以前に建築確認を受けた建物 ・ 時期不明		
物		否	昭和56年6月以降に建築確認を受けた建物(以降の回答不要)		
1/0		耐震診断	実施済み ・ 未実施 ・ 不明		
Ø	耐震診断の要否要・不明の場合	診断実施日	年 月 日		
耐	耐震診断の状況・結果	診断結果			
震			(診断) 年 月実施予定・ 未定		
化	耐震診断・耐震改修未実施の場合		(改修) 年 月実施予定 ・ 未定		
情	耐震化の確保に係る	【耐震診断又は	收修ができない理由 】		
報	今後の予定等				

※ <u>訪問系サービス</u>(居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、自立生活援助、一般相談支援(地域移行支援・地域定着支援))の場合は記載不要です。

(注1)本票は、使用する建物の安全性を確認しようとするものです。建物の状況について記載してください。

(注2)土砂災害確認等情報は、建物の立地場所の安全性を確認しようとするものです。

事業者において「ちば情報マップ」で土砂災害警戒区域等の該当の有無を確認の上、区域等の指定等の有無を記載してください。 また、<u>確認した内容を印刷し、本紙に添付</u>してください。(ちば情報マップURL: https://map.pref.chiba.lg.jp/pref-chiba/Portal) 土砂災害警戒区域等に近接している場合、具体的な対応方針を示した避難計画等を添付してください。 マップの記載について疑義が生じた場合は、建物の所在地区管轄土木事務所に確認してください。

(注3)「耐震化情報」について、本票では便宜的に昭和56年5月以前の建物を対象としてその安全性を確認しようとするものです。 なお、基準日以降に建設された建物であっても、建築確認又は完了検査が実施されていない場合、その安全性が保証されて いるものではありませんので、耐震診断の要否等について確認する場合があります。

担当者職·氏名	
電話番号	
メール	