

障害福祉サービス事業等の廃止・休止に係る添付書類一覧

主たる事業所・施設の名称	
--------------	--

番号	申請書及び添付書類	申請者 確認欄	備考
1	廃止・休止届出書		第二号様式
2	廃止に伴う利用者の異動先等の状況		添付書類①
3	利用者の希望や意向等に係る面談記録等		
4	対応状況説明書		添付書類③

備考 「申請者確認欄」の該当欄に「○」印を付し、書類に漏れがないように確認してください。

※廃止する月の一か月前までに御提出ください。

※単に運営法人の法人格が変更する場合等であって、現に指定障害福祉サービス提供を受けている者に対して影響がない場合、廃止届出書のみ提出で差し支えありません。

担当者連絡先		
提出いただいた届出書類に記載された内容等について、問い合わせをする際の担当者名と連絡先を記入してください。		
事業者名		
担当者名		
連絡先	(TEL)	(mail)

添付書類①

廃止・休止に伴う利用者の異動先等の状況

令和 年 月 日 現在

利用者氏名	援護市町村	異動後に利用を希望するサービス	異動先		異動時期
			事業（サービス）種別等	事業所名等	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

対応状況説明書

現にサービスを受けている者への対応状況を詳細に記載してください。