

(参考様式第1号)

障害福祉サービス事業等開始・変更・再開 届

千葉県知事

様

年 月 日

(市町村長)
(事業者)
(施設の設置者)

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に規定する障害福祉サービス事業等を(開始・変更・再開)しますので、関係書類を添えて届出します。

市町村長・事業者(施設の設置者)	フリガナ			
	名称			
	主たる事務所の所在地		(郵便番号)	
	法人である場合その種別			
	連絡先	電話番号	FAX番号	
	代表者の職・氏名	職名	フリガナ	
			氏名	
代表者の住所		(郵便番号)		
事業所・施設の種別	フリガナ			
	名称			
	事業所(施設)の所在地		(郵便番号)	
	障害福祉サービス事業等	事業の種類	事業開始予定年月日	事業内容

(備考)

- 「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、「市町村」「社会福祉法人」「医療法人」「一般社団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記載してください。
- 「事業の種類」欄には、障害福祉サービス(サービス名)、相談支援、移動支援、地域活動支援センター、福祉ホームの別を記入してください。
- 「事業内容」欄には、①移動支援の場合は、個別支援型、グループ支援型、車両輸送型の別を記入してください。
②地域活動支援センターの場合は、Ⅰ～Ⅲ型の別を記入してください。
③障害福祉サービス、地域活動支援センター及び福祉ホームの場合は、利用定員も記入してください。

(参考様式第1号)

<記入例>

障害福祉サービス事業等(開始・変更・再開)届

令和 2 年 9 月 1 日

千葉県知事

様

(市町村)
(事業者)
(施設の設置者)

社会福祉法人 ■■■会
理事長 ×× ●●

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に規定する障害福祉サービス事業等を(開始・変更・再開)しますので、関係書類を添えて届出します。

事業者 (施設の設置者)	フリガナ	シャカイフクシホウジンカクカクカイ			
	名称	社会福祉法人■■■会			
	主たる事務所の所在地	(郵便番号) 260-8667 千葉市中央区市場町1-1			
	法人である場合その種別	社会福祉法人			
	連絡先	電話番号	043-223-2336	FAX番号	043-222-4133
	代表者の職・氏名	職名	理事長	フリガナ	バツバツ マルマル
				氏名	×× ●●
	代表者の住所	(郵便番号) 260-0000 千葉市中央区▲▲1-2-3			
事業所・施設の種別	フリガナ	マルマルカイゴサービスセンター			
	名称	●●介護サービスセンター			
	事業所(施設)の所在地	(郵便番号) 260-0002 千葉市中央区××町1-2			
	障害福祉サービス事業等	事業の種類	事業開始予定年月日	事業内容	
		移動支援	令和2年10月1日	個別支援型	
地域活動支援センター		令和2年10月1日	I型、30名		
福祉ホーム		令和2年10月1日	30名		

(備考)

- 「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、「市町村」「社会福祉法人」「医療法人」「一般社団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記載してください。
- 「事業の種類」欄には、障害福祉サービス(サービス名)、相談支援、移動支援、地域活動支援センター、福祉ホームの別を記入してください。
- 「事業内容」欄には、①移動支援の場合は、個別支援型、グループ支援型、車両輸送型の別を記入してください。
②地域活動支援センターの場合は、I~III型の別を記入してください。
③障害福祉サービス、地域活動支援センター及び福祉ホームの場合は、利用定員も記入してください。

(参考様式第1号の2)

番 号
年 月 日

千葉県知事 様

市町村長名 印

障害福祉サービス事業等(開始・変更・再開)届の提出について

このことについて、別添のとおり障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律第79条に基づく届出がありましたので提出します。

【担当】