

別紙5 保育所等訪問支援事業所の指定に係る審査事項

| | | | | | | | | |
|-------------------------|--|---------------|---------|---|--|-------|-----------|--|
| 事業所 | フリガナ | | | | | | | |
| | 名 称 | | | | | | | |
| | 所 在 地 | (郵便番号 -) | | | | | | |
| 管 理 者 | 連 絡 先 | 電話番号 | | | FAX番号 | | | |
| | フリガナ | | | | | 住所 | (郵便番号 -) | |
| 管 理 者 | 氏 名 | | | 住 所 | | | | |
| | 生年月日 | 年 | 月 | | 日 | | | |
| | 当該事業所の他の職務又は同一敷地内の他の事業所若しくは施設等の従業者との兼務 | | 事業所等の名称 | | | | | |
| | | 兼務する職務及び勤務時間等 | | | | | | |
| 当該支援の実施について定めてある定款又は条例等 | | | | | 第 条第 項第 号 | | | |
| 児童発達支援管理責任者 | フリガナ | | | | | 住 所 | (郵便番号 -) | |
| | 氏 名 | | | | | | | |
| | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | | | | |
| 従業者の職種及び員数 | | 訪問支援員 | | 児童発達支援管理責任者 | | | | |
| | | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 | | | |
| 従業者数 | 常 勤 (人) | | | | | | | |
| | 非 常 勤 (人) | | | | | | | |
| ※基準上の必要人数 (人) | | | | | | | | |
| ※ 適 合 の 可 否 | | | | | | | | |
| 設 備 | 専 用 の 区 画 | | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 主 な 掲 示 事 項 | 営 業 日 | | | | | | | |
| | 営 業 時 間 | サービス提供時間 | | | | | | |
| | 利 用 料 | | | | | | | |
| | そ の 他 の 費 用 | | | | | | | |
| | 通常の実業の実施地域 | | | | | | | |
| | 従業者の勤務の体制 | | | | | | | |
| | その他参考となる事項 | 第三者評価の実施状況 | | | <input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 実施していない | | | |
| 苦情解決の措置概要 | | 窓 口 (連絡先) | | | | 担 当 者 | | |
| 多機能型実施の有無 | そ の 他 | | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | |

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 ※印の欄は、記入しないこと。
- 3 □のある欄は、該当する□の中にレ印を付すること。
- 4 「主な掲示事項」の欄は、その内容を簡潔に記入すること。
- 5 「その他の費用」の欄は、保護者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容及びその費用について記入すること。
- 6 「通常の実業の実施地域」の欄は、市町名を記入することとし、当該市町の区域の全部又は一部の別を記入すること。なお、当該市町の区域の一部が実施地域である場合は、適宜地図を添付すること。
- 7 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。
- 8 多機能型事業を実施する場合は、別紙1から別紙4までのうち一体的に行う他の事業の審査事項に係るもの及び別紙6を併せて提出すること。
- 9 次に掲げる書類を添付すること。
- (1) 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等
 - (2) 事業所の各室の用途を明示した平面図及び設備の概要を記載した書類
 - (3) 事業所の管理者及び児童発達支援管理責任者の経歴を記載した書類
 - (4) 運営規程
 - (5) 障害児又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要を記載した書

類

- (6) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
- (7) 当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書類（貸借対照表、財産目録等）
- (8) 当該申請に係る事業に係る障害児通所給付費の請求に関する事項を記載した書類
- (9) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第21条の5の15第2項各号に該当しないことを誓約する書面
- (10) 役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書類

別紙6 障害児通所支援事業所に係る多機能型による事業を実施する場合の審査事項

(総括表)

多

| | | | | | | |
|---|--|-----------|---------------|------------------------|-----------|----------|
| 事業所 | サービスの種類 | | | | | |
| | フリガナ | | | | | |
| | 名 称 | | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 -) | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | FAX番号 | |
| (注) 多機能型による他の事業所 (障害者自立支援法 (平成17年法律第123号) の障害福祉サービスを行う事業所を含む。) については、下欄に記載すること。 | | | | | | |
| 事業所2 | サービスの種類 | | | | | |
| | フリガナ | | | | | |
| | 名 称 | | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 -) | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | FAX番号 | |
| 事業所3 | サービスの種類 | | | | | |
| | フリガナ | | | | | |
| | 名 称 | | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 -) | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | FAX番号 | |
| 事業所4 | サービスの種類 | | | | | |
| | フリガナ | | | | | |
| | 名 称 | | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 -) | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | FAX番号 | |
| 事業所5 | サービスの種類 | | | | | |
| | フリガナ | | | | | |
| | 名 称 | | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 -) | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | FAX番号 | |
| 管 理 者 | フリガナ | | | 住所 | (郵便番号 -) | |
| | 氏 名 | | | | | |
| | 当該事業所の他の職務又は同一敷地内の他の事業所若しくは施設等の従業者との兼務 | | 事業所等の名称 | | | |
| | | | 兼務する職務及び勤務時間等 | | | |
| 実 施 事 業 | 児童発達支援 | 医療型児童発達支援 | | 放 課 後 等 デ イ サ ー ビ ス | | 保育所等訪問支援 |
| | | サービス単位 | | サービス単位 | | |
| | 有 | 無 | 有 | 無 | 有 | 無 |
| | 主たる事業所 | | | | | |
| 従たる事業所 | | | | | | |
| 定員 (人) | 合計 | 児童発達支援 | 医療型児童発達支援 | 放 課 後 等 デ イ サ ー ビ ス | 保育所等訪問支援 | |
| 合 計 | | | | | | |
| 主たる事業所 | | | | | | |
| 従たる事業所 | | | | | | |

| 従 業 者 の 職 種 及 び 員 数 | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-------------------------|-------------|-------------------------|-----|-----------------------|-----|-----------------|-----|-----------|-----|-------|-----|-------|-----|
| | | | 児 童 発 達 支 援 管 理 責 任 者 | | 医 師 (嘱 託 医 を 含 む 。) | | 児 童 指 導 員 | | 保 育 士 | | 指 導 員 | | 看 護 師 | |
| | | | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 |
| 合 計 | 従 業 者 数 | 常 勤 (人) | | | | | | | | | | | | |
| | | 非 常 勤 (人) | | | | | | | | | | | | |
| | ※ 基 準 上 の 必 要 人 数 (人) | | | | | | | | | | | | | |
| 主 たる 事 業 所 | 従 業 者 数 | 常 勤 (人) | | | | | | | | | | | | |
| | | 非 常 勤 (人) | | | | | | | | | | | | |
| | ※ 基 準 上 の 必 要 人 数 (人) | | | | | | | | | | | | | |
| 従 たる 事 業 所 | 従 業 者 数 | 常 勤 (人) | | | | | | | | | | | | |
| | | 非 常 勤 (人) | | | | | | | | | | | | |
| | ※ 基 準 上 の 必 要 人 数 (人) | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 理 学 療 法 士 又 は 作 業 療 法 士 | | 言 語 聴 覚 士 | | 機 能 訓 練 担 当 職 員 | | 訪 問 支 援 員 | | 栄 養 士 | | 調 理 員 | |
| | | | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 |
| 合 計 | 従 業 者 数 | 常 勤 (人) | | | | | | | | | | | | |
| | | 非 常 勤 (人) | | | | | | | | | | | | |
| | ※ 基 準 上 の 必 要 人 数 (人) | | | | | | | | | | | | | |
| 主 たる 事 業 所 | 従 業 者 数 | 常 勤 (人) | | | | | | | | | | | | |
| | | 非 常 勤 (人) | | | | | | | | | | | | |
| | ※ 基 準 上 の 必 要 人 数 (人) | | | | | | | | | | | | | |
| 従 たる 事 業 所 | 従 業 者 数 | 常 勤 (人) | | | | | | | | | | | | |
| | | 非 常 勤 (人) | | | | | | | | | | | | |
| | ※ 基 準 上 の 必 要 人 数 (人) | | | | | | | | | | | | | |

- 注 1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 「実施事業」の欄は、実施するサービスについて、該当する欄に○を付すること。
- 3 ※印の欄は、記入しないこと。
- 4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。
- 5 児童発達支援又は放課後等デイサービスに単位を導入する場合には、適宜欄を設けて記入するか又は別葉にサービス単位ごとの定員を記載すること。
- 6 別紙1から別紙5までのうち一體的に行う事業の審査事項に係るもの及びこの総括表を併せて提出すること。

別紙7 障害児入所施設（福祉型障害児入所施設であるものに限る。）の指定に係る審査事項

| | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------|----------------|--|----------|-------|----------------|-------------|----|----------|----|--|
| 施設 | フリガナ | | | | | | | | | | |
| | 名称 | | | | | | | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 -) | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | | | | FAX番号 | | | | | |
| | フリガナ | | | | | (郵便番号 -) | | | | | |
| 管理者 | 氏名 | | | | | 住所 | | | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 当該施設 | 当該施設の他の職務又は他の事業所若しくは施設等の従業者との兼務 | | | | | 事業所等の名称 | | | | | |
| | | | | | | 兼務する職務及び勤務時間等 | | | | | |
| 当該支援の実施について定めてある定款又は条例等 | | | | | | 第 条第 項第 号 | | | | | |
| 併設する施設 | 名称 | | | | | | | | | | |
| | 概要 | | | | | | | | | | |
| 児童発達支援管理責任者 | フリガナ | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | 住所 | (郵便番号 -) | | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 従業者の職種及び員数 | 嘱託医 | | 看護師 | | 児童指導員 | | 保育士 | | | | |
| | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | |
| | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | |
| | | 非常勤(人) | | | | | | | | | |
| | ※基準上の必要人数(人) | | | | | | | | | | |
| | ※適合の可否 | | | | | | | | | | |
| | | | 栄養士 | | 調理員 | | 児童発達支援管理責任者 | | 心理指導担当職員 | | |
| | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | |
| | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | |
| | | 非常勤(人) | | | | | | | | | |
| | ※基準上の必要人数(人) | | | | | | | | | | |
| | ※適合の可否 | | | | | | | | | | |
| | | | 職業指導員 | | | | | | | | |
| | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | |
| | 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | |
| 非常勤(人) | | | | | | | | | | | |
| ※基準上の必要人数(人) | | | | | | | | | | | |
| ※適合の可否 | | | | | | | | | | | |
| 設備上の配慮点 | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> 医務室 <input type="checkbox"/> 静養室 <input type="checkbox"/> 職業指導に必要な設備 <input type="checkbox"/> 遊戯室 <input type="checkbox"/> 訓練室 <input type="checkbox"/> 音楽に関する設備 <input type="checkbox"/> 身体の機能の不自由を助ける設備 <input type="checkbox"/> 映像に関する設備 <input type="checkbox"/> 屋外訓練場 | | | | | | | | | | | |
| 設備基準上の数値記載項目等 | | | | | | | | | | | |
| 居室 | 1室の最大定員 | 人 | | ※基準上の必要値 | | 人 | | 以下 | | | |
| | 入所児1人当たりの最小床面積 | m ² | | | | m ² | | | | | |
| 利用者の推定数 | | | | | | | | | | | |
| 主たる対象とする障害の種類 | | | | | | | | | | | |
| 主な揭示事項 | 入所定員 | 人 | | | | | | | | | |
| | 利用料 | | | | | | | | | | |
| | その他の費用 | | | | | | | | | | |
| | 従業者の勤務の体制 | | | | | | | | | | |
| | その他参考となる事項 | 第三者評価の実施状況 | <input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 実施していない | | | | | | | | |
| 協力医療機関 | 名称 | | | | | 窓口(連絡先) | | | 担当者 | | |
| | 名称 | | | | | 主要診療科名 | | | | | |

注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

2 「併設する施設」の「概要」の欄は、施設の目的及び提供するサービスの内容等を記入すること。

- 3 ※印の欄は、記入しないこと。
- 4 □のある欄は、該当する□の中にレ印を付すること。
- 5 「主な揭示事項」の欄は、その内容を簡潔に記入すること。
- 6 「その他の費用」の欄は、保護者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容及びその費用について記入すること。
- 7 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。
- 8 次に掲げる書類を添付すること。
 - (1) 設置者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等
 - (2) 建物の構造概要及び各室の用途を明示した平面図並びに設備の概要を記載した書類
 - (3) 施設の管理者及び児童発達支援管理責任者の経歴を記載した書類
 - (4) 運営規程
 - (5) 障害児又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要を記載した書類
 - (6) 当該申請に係る事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
 - (7) 当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書類（貸借対照表、財産目録等）
 - (8) 当該申請に係る事業に係る障害児入所給付費の請求に関する事項を記載した書類
 - (9) 協力医療機関との契約の内容を記載した書類
 - (10) 主たる対象とする障害の種類を定める場合にあつては、その理由を記載した書類
 - (11) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第24条の9第2項において準用する同法第21条の5の15第2項各号（第7号を除く。）に該当しないことを誓約する書面
 - (12) 役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書類

別紙8 障害児入所施設（医療型障害児入所施設であるものに限る。）の指定に係る審査事項

| | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|------------|---|--|--|---------------|-------------|-----------|-----------|--|--|-----------|---|
| 施設 | フリガナ | | | | | | | | | | | |
| | 名称 | | | | | | | | | | | |
| | 所在地 | (郵便番号 -) | | | | | | | | | | |
| 管理者 | 連絡先 | 電話番号 | | | | | FAX番号 | | | | | |
| | フリガナ | | | | | 住所 | (郵便番号 -) | | | | | |
| | 氏名 | | | | | 住所 | | | | | | |
| 当該施設の他の職務又は他の事業所若しくは施設等の従業者との兼務 | 生年月日 | 年 月 日 | | 事業所等の名称 | | | | | | | | |
| | | | | | 兼務する職務及び勤務時間等 | | | | | | | |
| 当該支援の実施について定めてある定款又は条例等 | | | | | | | | | | | 第 条第 項第 号 | |
| 併設する施設 | | 名称 | | | | | | | | | | |
| | | 概要 | | | | | | | | | | |
| 児童発達支援管理責任者 | フリガナ | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | | 住所 | | | | (郵便番号 -) | | | | |
| 従業者の職種及び員数 | | 医 師 | | 看 護 師 | | 児童指導員 | | 保 育 士 | | | | |
| 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | |
| | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | |
| ※基準上の必要人数(人) | | | | | | | | | | | | |
| ※適合の可否 | | | | | | | | | | | | |
| | | 心理指導担当職員 | | 理学療法士又は作業療法士 | | 児童発達支援管理責任者 | | 職業指導員 | | | | |
| 従業者数 | 常勤(人) | | | | | | | | | | | |
| | 非常勤(人) | | | | | | | | | | | |
| ※基準上の必要人数(人) | | | | | | | | | | | | |
| ※適合の可否 | | | | | | | | | | | | |
| 設備上の配慮点 | | | | | | | | | | | | |
| 設置部分等 | | <input type="checkbox"/> 訓練室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 静養室 <input type="checkbox"/> 屋外訓練場 <input type="checkbox"/> ギブス室 <input type="checkbox"/> 特殊手工芸等の作業の指導に必要な設備 <input type="checkbox"/> 義肢装具を製作する設備 <input type="checkbox"/> 身体の機能の不自由を助ける設備 | | | | | | | | | | |
| 利用者の推定数 | | | | | | | | | | | | 人 |
| 主たる対象とする障害の種類 | | | | | | | | | | | | |
| 主な揭示事項 | 入所定員 | | | | | | | | | | | 人 |
| | 利用料 | | | | | | | | | | | |
| | その他の費用 | | | | | | | | | | | |
| | 従業者の勤務の体制 | | | | | | | | | | | |
| | その他参考となる事項 | 第三者評価の実施状況 | | <input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 実施していない 苦情解決の措置概要 窓口(連絡先) 担当者 | | | | | | | | |
| 協力歯科医療機関 | | 名称 | | | | | | | | | | |

注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

2 「併設する施設」の「概要」の欄は、施設の目的及び提供するサービスの内容等を記入すること。

3 ※印の欄は、記入しないこと。

4 □のある欄は、該当する□の中にレ印を付すること。

5 「主な揭示事項」の欄は、その内容を簡潔に記入すること。

6 「その他の費用」の欄は、保護者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容及びその費用について記入すること。

7 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。

8 次に掲げる書類を添付すること。

- (1) 設置者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等
- (2) 医療法（昭和23年法律第205号）第7条の許可を受けたことを証する書類
- (3) 建物の構造概要及び各室の用途を明示した平面図並びに設備の概要を記載した書類
- (4) 施設の管理者及び児童発達支援管理責任者の経歴を記載した書類
- (5) 運営規程
- (6) 障害児又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要を記載した書類
- (7) 当該申請に係る事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類
- (8) 当該申請に係る事業に係る資産の状況を記載した書類（貸借対照表、財産目録等）
- (9) 当該申請に係る事業に係る障害児入所給付費及び障害児入所医療費の請求に関する事項を記載した書類
- (10) 協力歯科医療機関との契約の内容を記載した書類
- (11) 主たる対象とする障害の種類を定めた場合にあつては、その理由を記載した書類
- (12) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第24条の9第2項において準用する同法第21条の5の15第2項各号（第7号を除く。）に該当しないことを誓約する書面
- (13) 役員の氏名、生年月日及び住所を記載した書類

様式第16号の次に次の1様式を加える。

様式第16号の2（第12条の2関係） 指定障害児通所支援事業廃止（休止・再開）届出書

指定障害児通所支援事業廃止（休止・再開）届出書

年 月 日

地方局長 様

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）
 事業者
 氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

㊦

| | | | | | | | | | |
|---|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | 事業所番号 | | | | | | | | |
| 廃止（休止・再開）する事業所 | 名称 | | | | | | | | |
| | 所在地 | | | | | | | | |
| | サービスの種類 | | | | | | | | |
| 廃止（休止・再開）年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | |
| 廃止（休止）の理由 | | | | | | | | | |
| 現に指定通所支援を受けている者に対する措置（廃止し、又は休止しようとする場合にのみ記入すること。） | | | | | | | | | |
| 休止の予定期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | | | | | | | | |

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 不要の文字は、抹消すること。
- 3 届出者が個人の場合にあつては、記名押印に代えて署名することができる。
- 4 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。
- 5 事業の再開に係る届出にあつては、当該事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態が休止前と異なる場合は、勤務の体制及び勤務形態を記載した書類を添付すること。
- 6 廃止し、又は休止しようとする場合にあつては廃止又は休止の日の1月前までに、再開した場合にあつては再開の日から10日以内に届け出ること。

様式第17号の次に次の2様式を加える。

様式第17号の2（第16条の2関係） 業務管理体制整備（区分変更）届出書

| | | | | | | | | | | |
|---|---|------------------------------------|-----------|-------|--|-------|--|-------|--|--|
| 業務管理体制整備（区分変更）届出書 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 年 月 日 | | |
| 地方局長 様 | | | | | | | | | | |
| 住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） | | | | | | | | | | |
| 事業（設置）者 | | | | | | | | | | |
| 氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名） | | | | | | | | | | |
| ⑩ | | | | | | | | | | |
| ※事業者（法人）番号 | | | | | | | | | | |
| 届出の内容 | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第21条の5の25第2項、第24条の19の2、第24条の38第2項関係（整備） | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 児童福祉法第21条の5の25第4項、第24条の19の2、第24条の38第4項関係（区分の変更） | | | | | | | | | | |
| 事業者（設置）者 | フリガナ | | | | | | | | | |
| | 名称又は氏名 | | | | | | | | | |
| | 主たる事務所の所在地 | （郵便番号 - ） | | | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | | | FAX番号 | | | | |
| | 法人の種類別 | | | | | | | | | |
| | 代表者の職名、氏名及び生年月日 | 職名 | | フリガナ | | 生年月日 | | 年 月 日 | | |
| | | | | 氏名 | | 月 日 | | | | |
| 代表者の住所 | （郵便番号 - ） | | | | | | | | | |
| 事業所又は施設の名称等及び所在地 | 事業所又は施設の名称 | 指 定 年 月 日 | 事 業 者 番 号 | 所 在 地 | | | | | | |
| | 計 箇所 | | | | | | | | | |
| 児童福祉法上の該当する条文（事業者の区分） | <input type="checkbox"/> 児童福祉法第21条の5の25（指定障害児通所支援事業者等） | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 児童福祉法第24条の19の2（指定障害児入所施設等の設置者） | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 児童福祉法第24条の38（指定障害児相談支援事業者） | | | | | | | | | |
| 児童福祉法施行規則（昭和23年厚生省令第11号）第18条の38第1項、第25条の23の2第1項及び第25条の26の9第1項の規定に基づく届出事項 | 法令遵守責任者の氏名及び生年月日 | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 第2号 | フリガナ | | 生年月日 | | 年 月 日 | | | | |
| | | 氏名 | | 月 日 | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 第3号 | 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要（別紙のとおり。） | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 第4号 | 業務執行の状況の監査の方法の概要（別紙のとおり。） | | | | | | | | | |
| 区分変更 | 区分変更前行政機関名称、担当部（局）課 | | | | | | | | | |
| | 事業者（法人）番号 | | | | | | | | | |
| | 区分変更の理由 | | | | | | | | | |
| | 区分変更後行政機関名称、担当部（局）課 | | | | | | | | | |
| | 区分変更日 年 月 日 | | | | | | | | | |

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 複数の事業者の区分に該当する場合は、該当する区分ごとに作成すること。
- 3 届出者が個人の場合にあつては、記名押印に代えて署名することができる。
- 4 ※印の欄は、記入しないこと。
- 5 □のある欄は、該当する□の中にレ印を付すること。

- 6 「法人の種別」の欄は、届出者が法人である場合に、社会福祉法人、医療法人、一般社団法人、一般財団法人又は株式会社等の別を記入すること。
- 7 「事業所又は施設の名称等及び所在地」の欄及び「区分変更の理由」の欄に書ききれない場合は、別葉に記載して添付すること。
- 8 児童福祉法施行規則第18条の38第1項第3号若しくは第4号、第25条の23の2第1項第3号若しくは第4号又は第25条の26の9第1項第3号又は第4号の規定に基づく届出事項がある場合は、関係する書類を添付すること。

様式第17号の3（第16条の3関係） 業務管理体制変更届出書

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 業務管理体制変更届出書 | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 地方局長 様 | | | | 住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） | | | | | | | | | |
| 事業（開設）者 | | | | 氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名） | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 事業者（法人）番号 | | | | | | | | | | | | | |
| 変 更 が あ っ た 事 項 | | | | | | | | | | | | | |
| 1 法人の種別又は名称（フリガナ） 2 主たる事務所の所在地、電話番号又はFAX番号 3 代表者氏名（フリガナ）又は生年月日 4 代表者の住所又は職名 5 事業所又は施設の名称等又は所在地 6 法令遵守責任者の氏名（フリガナ）又は生年月日 7 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要 8 業務執行の状況の監査の方法の概要 | | | | | | | | | | | | | |
| 変 更 の 内 容 | | | | | | | | | | | | | |
| (変更前) | | | | | | | | | | | | | |
| (変更後) | | | | | | | | | | | | | |

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 届出者が個人の場合にあつては、記名押印に代えて署名することができる。
- 3 「変更があつた事項」の欄は、該当する項目の番号に○を付すること。
- 4 記入欄が不足する場合は、変更前及び変更後の対照関係が明らかになるよう別葉に記載して添付すること。
- 5 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要又は業務執行の状況の監査の方法の概要を追加する場合は、関係する書類を添付すること。

様式第30号の8の次に次の3様式を加える。

様式第30号の9（第35条の4関係） 障害児通所支援事業等開始届出書

| | | |
|------------------------|------------------------|--------|
| 障害児通所支援事業等開始届出書 | | 年 月 日 |
| 地方局長 様 | | |
| 住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） | | |
| 届出者 | | |
| 氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名） | | ㊟ |
| 事業の種類 | | |
| 事業の内容 | | |
| 経営者 | 氏名（法人にあつては、名称） | |
| | 住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） | |
| 条例、定款その他の基本約款 | | 別紙のとおり |
| 運営規程 | | 別紙のとおり |
| 職員 | 定数 | |
| | 職務の内容 | 別紙のとおり |
| | 主な職員の氏名及び経歴 | 別紙のとおり |
| 障害児通所支援事業等の用に供する施設の概要 | 名称 | |
| | 種類 | |
| | 所在地 | |
| 事業開始の予定年月日 | | 年 月 日 |

注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

2 複数の種類の事業を開始する場合は、それぞれの種類ごとに作成すること。

3 届出者が個人の場合にあつては、記名押印に代えて署名することができる。

4 収支予算書及び事業計画書を添付すること。

様式第30号の10 (第35条の5関係) 障害児通所支援事業等変更届出書

| | | | |
|---|--------|--------|-------|
| 障害児通所支援事業等変更届出書 年 月 日 地方局長 様 住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 届出者 氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名) ㊟ | | | |
| 事業の種類 | | | |
| 事業の内容 | | | |
| 変更事項 (変更年月日) | 変更前の内容 | 変更後の内容 | 変更の理由 |
| (年 月 日) | | | |
| (年 月 日) | | | |
| (年 月 日) | | | |
| (年 月 日) | | | |

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 複数の種類の事業に係る届出事項を変更する場合は、それぞれの種類ごとに作成すること。
- 3 届出者が個人の場合にあつては、記名押印に代えて署名することができる。
- 4 変更前と変更後の記載を明らかにした書類を添付すること。
- 5 変更の日から1月以内に届け出ること。

様式第30号の11（第35条の6関係） 障害児通所支援事業等廃止（休止）届出書

| | |
|--|-------------------------|
| 障害児通所支援事業等廃止（休止）届出書 年 月 日 地方局長 様 住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 届出者 氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名） ㊟ | |
| 事業の種類 | |
| 事業の内容 | |
| 廃止（休止）しようとする年月日 | 年 月 日 |
| 廃止（休止）の理由 | |
| 現に障害児通所支援等を受けている者に対する措置 | |
| 休止の予定期間 | （廃止する場合にあつては、記載の必要はない。） |

注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

2 不要の文字は、抹消すること。

3 複数の種類の事業を廃止し、又は休止する場合は、それぞれの種類ごとに作成すること。

4 届出者が個人の場合にあつては、記名押印に代えて署名することができる。

5 「現に障害児通所支援等を受けている者に対する措置」の欄は、既に行つたこと及びこれから行おうとしていることを記載すること。