



障害児通所支援 指定更新申請書 送付票

年 月 日

尼崎市長 様

申請者 法人の所在地 :
法人の名称 :
代表者職・氏名 :

児童福祉法に規定する障害児通所支援に係る指定更新の申請にあたり、次の一覧に記載されている書類を送付します。

なお、この指定更新申請の対象となる事業所について、児童福祉法第21条の5の19第1項又は第24条の13に定める変更の届出等については、次のとおりです。

- 指定時の内容に変更はありません。
または、指定時の内容に変更がありましたが、既に届け出た変更届出の日以降は、変更はありません。
- 今般の指定更新申請と併せて変更がありますので、併せて変更届（添付書類を含む）も提出します。
(チェックボックスのいずれかにチェックマークを記入してください。)

事業所の名称 : _____
事業所番号 : _____
サービス種別 : _____

更新申請書作成担当者氏名 : _____
連絡先電話番号 : _____

| 書類名 | 対象となる事業 | 使用する様式 | チェック欄 |
|------------------------------------|--|----------------|--------------------------|
| 指定更新申請書 | 全事業 | 児（様式第1号の3）【更新】 | <input type="checkbox"/> |
| 指定更新に係る記載事項 | 全事業（該当する児付表を提出・多機能型事業所の場合は児付表7もあわせて提出） | （児）付表1～7 | <input type="checkbox"/> |
| 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 （更新後の体制を記載） | 全事業（多機能型事業所は児付表7に該当する全ての事業を提出） | 児（参考様式1） | <input type="checkbox"/> |
| 児童福祉法第21条の5の15第2項各号の規定等に該当しない旨の誓約書 | 全事業 | 児（参考様式11） | <input type="checkbox"/> |
| 主たる対象者を特定する理由等 | 全事業 | 児（参考様式10） | <input type="checkbox"/> |
| ※主たる対象者を特定している事業所は提出してください。 | | | |

※ 提出書類について各自セルフチェックし、資料の不足や記載内容に誤りがなければ、チェックボックスにチェックマークを記入してください。

- 指定通所基準第80条に規定する従業員の員数に関する特例によらない多機能型事業所です。
(該当する場合、チェックボックスにチェックマークを記入してください。)