別記第１号様式（第２条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受付番号 |  |

障害児（通所・入所）支援指定（更新）申請書

年　　月　　日

　　　北海道知事　様

申請者　所　在　地

（設置者）名　　　称

代表者氏名

児童福祉法に規定する障害児（通所・入所）支援に係る指定（更新）を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者（設　置　者） | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法人である場合  その種別 |  | | | | 法人所轄庁 | | | | | |  | | | | | |
| 主たる事務所の  所在地 | （郵便番号　　―　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | | | | ＦＡＸ番号 | | |  | | | | | | | |
| 代表者の職・氏名  ・生年月日 | フリガナ |  | | | | 職名 | | |  | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | 生年月日 | | |  | | | | | | | |
| 代表者の住所 | （郵便番号　　―　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指定（更新）を受けようとする事業・施設の種類 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所又は施設の  名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所又は施設の  所在地 | （郵便番号　　―　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指定（更新）を受けようとする  事業・施設の種類 | | | 事業・施設の開始予定年月日  （更新を受けようとする場合は、既に受けている指定の有効期間満了日） | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 同一所在地において行う事業・施設の種類 | | | 事業所番号 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
|  | | |  |  | | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
|  | | |  |  | | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 備考 |  | | | | | | | | | | | | | | | |

備考

１　「受付番号」欄は、記入しないでください。

２　「法人である場合その種別」欄は、「社会福祉法人」、「医療法人」、「一般社団法人」、「一般財団法人」、「株式会社」等の別を記入してください。

３　「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記入してください。

４　「同一所在地において行う事業・施設の種類」欄は、今回申請をするもの及び既に指定を受けているものについて事業の種類を記載してください。

５　「事業所番号」欄は、申請を行う都道府県等において既に事業所としての指定を受け、事業所番号が付番されている場合には、その番号を記入してください。複数の事業所番号を有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記入してください。

６　その他児童福祉法施行規則（昭和23年厚生省令第11号）で定める必要な書類を添付してください。