

指定障害児通所支援事業者 指定変更申請書  
 指定障害児入所施設

年 月 日

(宛先) 新潟市長

所在地  
 申請者 名称  
 代表者

下記のとおり指定障害児通所支援事業者又は指定障害児入所施設の指定の変更を受けたいので、児童福祉法第21条の5の20又は第24条の13の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

事業所番号																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

申請者 (設置者)	フリガナ																				
	名称																				
	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							法人所轄庁													
	代表者の職名及び氏名	職名							フリガナ												
									氏名												
代表者の住所	郵便番号																				
指定の変更を受けようとする 事業所の概要	フリガナ																				
	事業所(施設)名称																				
	事業所(施設)の所在地	郵便番号																			
	事業所(施設)連絡先	電話番号																			
	事業(障害児通所支援事業)又は施設の種類の	指定変更申請をする事業又は施設						既に指定を受けている事業又は施設													
		実施事業	利用定員(入所定員)			変更予定年月日			実施事業	利用定員(入所定員)			指定年月日								

※誓約書(参考様式9)別紙の役員等名簿(氏名、生年月日、及び住所を記載)を添付

記入例

指定障害児通所支援事業者  
指定障害児入所施設

指定変更申請書

平成30年2月28日

(宛先) 新潟市長

所在地 新潟市〇〇区△△町×-×  
申請者 名称 社会福祉法人〇〇福祉会  
代表者 理事長 新潟 太郎

下記のとおり指定障害児通所支援事業者又は指定障害児入所施設の指定の変更を受けたいので、児童福祉法第21条の5の20又は第24条の13の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

事業所番号 1 5 5 0 1 0 〇 〇 〇 〇

申請者 (設置者)	フリガナ	シャカイフクシホウジン〇〇フクシカイ					
	名称	社会福祉法人〇〇福祉会					
	主たる事務所の所在地	郵便番号950-〇〇〇〇 新潟市〇〇区△△町×-×					
	連絡先	電話番号	025-226-〇〇〇〇	FAX番号	025-226-〇〇〇〇		
	法人の種類別	社会福祉法人		法人所轄庁	新潟市		
	代表者の職名及び氏名	職名	理事長	フリガナ	ニイガタ タロウ		
				氏名	新潟 太郎		
代表者の住所	郵便番号950-〇〇〇〇 新潟市〇〇区△△通△-□						
指定の変更を受けようとする 事業所(施設)の概要	フリガナ	〇〇フクシエン					
	事業所(施設)名称	〇〇福祉園					
	事業所(施設)の所在地	郵便番号950-〇〇〇〇 新潟市〇〇区△△町×-×					
	事業所(施設)連絡先	電話番号	025-226-〇〇〇〇				
	事業(障害児通所支援事業)又は施設の種類	指定変更申請をする事業又は施設			既に指定を受けている事業又は施設		
		実施事業	利用定員 (入所定員)	変更 年月日	実施事業	利用定員 (入所定員)	指定 年月日
	児童発達支援	○	15	H30.5.1	○	10	H26.4.1
放課後等デイサービス	○	15	H30.5.1	○	10	H26.4.1	

※誓約書(参考様式9)別紙の役員等名簿(氏名、生年月日、及び住所を記載)を添付