

様式第15号（第11条関係） 指定障害児通所支援事業者（指定障害児入所施設）指定（更新）申請書

指定障害児通所支援事業者（指定障害児入所施設）指定（更新）申請書 年 月 日 地方局長 様 主たる事務所の所在地 申請（設置）者名 称 代表者の氏名 ※事業所所在地市町番号										
申請 設置 者	フリガナ									
	名 称									
	主たる事務所の所在地		(郵便番号 —)							
	法人の種類別					法人所轄庁				
	連絡先		電話番号			FAX番号				
	代表者の職名、氏名 及び生年月日		職 名					生年月日		
			フリガナ							
氏 名										
代表者の住所		(郵便番号 —)								
指定を受けようとする 事業等の種類	フリガナ									
	施設又は事業所の所在地		(郵便番号 —)							
	事業等の種類別			申請に係る事業等の開始予定年月日 (現に受けている指定の有効期間の満了日)				様 式		
				年 月 日				別紙 のとおり。		
				年 月 日				別紙 のとおり。		
				年 月 日				別紙 のとおり。		
	既に指定を受けている事業等の種類 (他の法律における指定を含む。)			指 定 年 月 日						
				年 月 日						
事業者番号			児童福祉法（昭和22年法律第164号）において既に指定を受けている場合							

- 注1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
- 2 不要の文字は、抹消すること。
- 3 ※印の欄は、記入しないこと。
- 4 「法人の種類別」の欄は、申請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、株式会社等の別を記入すること。
- 5 「法人所轄庁」の欄は、申請者が許可、認可等を受けた法人の場合にあつては、当該許可、認可等を行つた官公署の名称を記入すること。
- 6 「事業者番号」の欄は、児童福祉法において既に指定を受けている場合に記入すること。
- 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。