

受付番号

指定障害福祉サービス事業所  
指定障害者支援施設  
指定相談支援事業所

指定申請書

年 月 日

長崎県知事 様

申請者  
(設置者) 所在地  
名称  
代表者

印

障害者総合支援法に規定する指定障害福祉サービス事業所・指定障害者支援施設・指定相談支援事業所に係る指定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

事業所(施設)所在地市町番号

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 — )		県 郡・市			
	連絡先	電話番号		FAX番号			
	法人の種類別				法人所管庁		
	代表者の職・氏名	職名		フリガナ			
			氏名				
	代表者の住所	(郵便番号 — )		県 郡・市			
指定を受けようとする事業所・施設の種類	フリガナ						
	名称						
	事業所(施設)の所在地	(郵便番号 — )		県 郡・市			
	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定申請をする事業等の事業開始予定年月日	様式	実施事業	障害者総合支援法において既に指定を受けている事業等の指定年月日	備考
	指定障害福祉サービス事業所						
	指定障害者支援施設						
	指定相談支援事業所						

(備考)

- 1 「受付番号」「事業所(施設)所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種類別」欄には、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記載してください。
- 3 「法人所管庁」欄には、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載してください。
- 4 「同一所在地において行う事業等の種類」欄には、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、該当する欄には「○」を記載してください。



指定障害福祉サービス事業者  
 指定障害者支援施設  
 指定一般相談支援事業者  
 指定特定相談支援事業者  
 指定内容変更届出書

年 月 日

届出者 主たる事務所の所在地  
 名称  
 代表者の氏名

印

次のとおり指定を受けた内容に変更があったので、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第46条第1項 第46条第3項 第51条の25第1項 第51条の25第3項の規定により届け出ます。

指定内容を変更した事業所(施設)		事業所番号				
		名称				
		所在地				
		サービスの種類				
変更があった事項		変更の内容				
1	事業所(施設)の名称	(変更前)				
2	事業所(施設)の所在地(設置の場所)					
3	申請者(設置者)の名称					
4	主たる事務所の所在地					
5	代表者の氏名、生年月日、住所又は職名					
6	※定款等若しくはその登記事項証明書又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。) 「※定款等」は就労継続支援A型事業所のみ					
7	提供する障害福祉サービスの種類					
8	第三者に委託することにより提供する障害福祉サービスの種類又は第三者の事業所の名称若しくは所在地					
9	事業所(施設)の平面図又は設備の概要					
10	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所又は経歴					
11	事業所のサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所又は経歴					
12	事業所(施設)のサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所又は経歴	(変更後)				
13	事業所の相談支援専門員の氏名、生年月日、住所又は経歴					
14	主たる対象者					
15	運営規程					
16	事業所の種別(併設型・空床型の別)					
17	併設型における利用者の推定数又は空床型における当該施設の入所定員					
18	協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該協力医療機関との契約の内容					
19	他の障害福祉サービス事業者等との連携体制又は支援体制の概要					
20	連携する公共職業安定所等の名称					
変更年月日		年 月 日				
本届出書の問合せ先		担当者氏名			電話番号	

注1 該当する事項の番号を「○」で囲むこと。

注2 変更の内容が確認できる書類その他知事が別に定める書類を添付すること。

なお、当該変更が利用者の定員の増加に伴うものである場合は、従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類を併せて添付すること。

注3 変更の日から10日以内に届け出ること。

受付番号	
------	--

事業所	フリガナ					
	名称					
	所在地	(郵便番号 — )	県	郡・市		
	連絡先	電話番号		FAX番号		
当該事業について定めてある定款・寄付行為等の条文				第 条 第 項 第 号		
管理者	フリガナ			住所	(郵便番号 — )	
	氏名					
	生年月日					
	当該相談支援事業所における相談支援専門員との兼務の有無				有 ・ 無	
	他の事業所又は施設の従業者との兼務(有の場合、以下に記載)				有 ・ 無	
	事業所の名称				兼務する職種	
事業の種類				勤務時間		
従業者の職種・員数(人)			地域移行支援・地域定着支援に従事する者			
			相談支援専門員		その他の者	
			専 従	兼 務	専 従      兼 務	
常勤(人)						
非常勤(人)						
常勤換算後の人数(人)						
他の事業所又は施設の従業者との兼務(有の場合、別紙に記載)				有 ・ 無		
常時の連絡体制の確保の具体的方法(地域定着支援のみ)						
主な 揭示 事項	営業日					
	営業時間					
	主たる対象者	特定無し・身体障害者・知的障害者・精神障害者・障害児・難病等対象者				
	その他の費用					
	通常の事業実施地域					
添付書類		別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、事業所の平面図、運営規程、経歴書、入所者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表)				

(備考)

1. 地域移行支援事業と地域定着支援事業の両方の指定を申請する場合についても、本様式1枚にまとめて提出してください。
2. 「受付番号」欄は、記入しないでください。
3. 「兼務」については、指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所との兼務は除く。
4. 「常時の連絡体制」については、営業時間以外の事業所の人員体制(宿直等)や利用者との連絡体制を含め、具体的に記載してください。
5. 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
6. 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。

他の事業所又は施設の従業者と兼務する地域移行支援・地域定着支援に従事する者を全て記載してください。					
1	氏名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏名		勤務時間		
2	氏名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏名		勤務時間		
3	氏名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏名		勤務時間		
4	氏名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏名		勤務時間		
5	氏名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏名		勤務時間		

(参考様式1)

## 平面図

事業所の名称	

備考1. 各室の用途及び面積を記載してください。

2. 当該事業所の専用部分と他の事業所等との共用部分がある場合は、それぞれ色分けする等して使用関係を分かり易く表示してください。







(参考様式4)

# 実務経験証明書

様 年 月 日 番 号

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名 印  
電話番号

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

氏名	(生年月日 年 月 日)
現住所	
施設又は事業所名	施設・事業所の種別 ( )
業務期間	年 月 日～ 年 月 日 ( 年 月間)
	※上記の期間中、実際に業務に従事した日数 ( 日間)
業務内容	職名 ( )

- (注)
1. 施設又は事業所名欄には、知的障害者更生施設等の施設種別も記入すること。
  2. 業務期間欄は、証明を受ける者が当該申請に関して実務経験として認められる業務に従事した期間を記入してください(産休・育休、療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません)。
  3. 業務内容欄は、看護師、生活指導員等の職名を記入し、証明を受ける者の本来業務について、「児童デイサービス事業における〇〇業務」、「〇〇実施要綱の〇〇事業の〇〇業務」等具体的に記入すること。
  4. 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。



(参考様式6)

利用者また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

事業所名	
申請するサービス種類	

措置の概要
1. 利用者又はその家族からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者
2. 円滑かつ迅速に苦情を解決するための処理体制・手順
※具体的な対応方針
3. その他参考事項

備考 上の事項は例示であるので、これにかかわらず適宜項目を追加し、その内容について具体的に記載してください。

(参考様式7)

指定障害福祉サービス等の主たる対象者を特定する理由等

事業所名	
申請するサービスの種類	

1. 申請に係る指定障害福祉サービス等の主たる対象者 ※該当するものを○で囲むこと。

身体障害者 ・ 知的障害者 ・ 障害児 ・ 精神障害者 ・ 難病等対象者

2 主たる対象者を1のとおりとする理由

3 今後における主たる対象者の拡充の予定

(1) 拡充予定の有無 ※該当するものを○で囲むこと。

あり ・ なし

(2) 拡充予定の内容及び予定時期

(3) 拡充のための方策

(追加様式)

## 指定一般相談支援事業者の指定に係る誓約書

年 月 日

長崎県知事 様

申請者 所在地  
名称  
代表者 住所  
氏名

印

当法人（役員等を含む。）は、下記に掲げる障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第51条の19第2項において準用する同法第36条第3項（第4号、第10号及び第13号を除く。）の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

### 記

【障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第36条第3項（第4号、第10号及び第13号を除く。）の読替後の規定】

- 1 申請者が法人でないとき。
- 2 当該申請に係る一般相談支援事業所（第五十一条の十九第一項に規定する一般相談支援事業所をいう。以下この項において同じ。）の従業者の知識及び技能並びに人員が、第五十一条の二十三第一項の厚生労働省令で定める基準を満たしていないとき。
- 3 申請者が、第五十一条の二十三第二項の厚生労働省令で定める指定地域相談支援の事業の運営に関する基準に従って適正な一般相談支援事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 5 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 5の2 申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 6 申請者が、第五十条第一項（同条第三項において準用する場合を含む。以下この項において同じ。）第五十一条の二十九第一項若しくは第二項又は第七十六条の三第六項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の処分に係る行政手続法（平成五年法律第八十八号）第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員又はその一般相談支援事業所を管理する者その他の政令で定める使用人（以下「役員等」という。）であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む、当該指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該者の管理者であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定一般相談支援事業者（第五十一条の十四第一項に規定する指定一般相談支援事業者をいう。以下この項において同じ。）の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定一般相談支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定一般相談支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 7 申請者と密接な関係を有する者（申請者（法人に限る。以下この号において同じ。）の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの（以下この号において「申請者の親会社等」という。）申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもののうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。）が、第五十条第一項、第五十一条の二十九第一項若しくは第二項又は第七十六条の三第六項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定一般相談支援事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定一般相談支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定一般相談支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

※裏面に続く

- 8 申請者が、第五十条第一項、第五十一条の二十九第一項若しくは第二項又は第六十七条の三第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第四十六条第二項又は第五十一条の二十五第二項若しくは第四項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 9 申請者が、第四十八条第一項（同条第三項において準用する場合を含む。）又は第五十一条の二十七第一項若しくは第二項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第五十条第一項又は第五十一条の二十九第一項若しくは第二項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事又は市町村長が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第四十六条第二項又は第五十一条の二十五第二項若しくは第四項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 11 申請者が、指定の申請前五年以内に相談支援に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 12 申請者が、法人で、その役員等のうちに第五号から第六号まで、第八号、第九号又は前号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。