

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に係る書類

事業所等の名称	
指定障害福祉サービス等の種類	

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(肢体不自由・視覚・聴覚言語・内部障害)
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のとおり特定する理由

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

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