

共生型障害福祉サービス事業者等の特例による指定を不要とする旨の申出書

平成 年 月 日

旭 川 市 長

申請者 主たる事務所の所在地：  
 (法人) 名 称：  
 代表者の職氏名：

㊞

次のとおり、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41条の2第1条ただし書きに規定する共生型障害福祉サービス事業者の特例による指定を不要とする旨を申し出ます。

事業所	名 称		
	サービス等種別 ※該当するものに○印を付してください。		訪問介護
			通所介護
			地域密着型通所介護
			小規模多機能型居宅介護，介護予防小規模多機能型居宅介護
			看護小規模多機能型居宅介護
			短期入所生活介護，介護予防短期入所生活介護
			児童発達支援
		放課後等デイサービス	
	所在地	〒	
介護保険事業所番号			
管理者	ふりがな		
	氏 名		
	住 所	〒	
申出に係る障害福祉サービスの種類 ※該当するものに○印を付してください。			
		居宅介護	
		重度訪問介護	
		生活介護	
		短期入所	
		自立訓練（機能訓練，生活訓練）	

(備考) 「サービス等種別」と「申出に係る障害福祉サービスの種類」の対照

サービス等種別	指定を不要とする旨の申出に係る障害福祉サービスの種類
訪問介護	居宅介護，重度訪問介護
通所介護，地域密着型通所介護	生活介護，自立訓練（機能訓練・生活訓練）
小規模多機能型居宅介護，介護予防小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	生活介護，自立訓練（機能訓練・生活訓練），短期入所
短期入所生活介護，介護予防短期入所生活介護	短期入所
児童発達支援，放課後等デイサービス	生活介護