

☐ 特定相談支援事業所
☐ 障害児相談支援事業所

の指定に係る記載事項

受付番号

事業所	フリガナ					
	名 称					
	所 在 地	(郵便番号 —)				
	連 絡 先	電話番号		FAX番号		
	メールアドレス					
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業について定めてある条例等 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(兼務の場合記入)		名 称			
		兼務する職種及び勤務時間等				
事業開始時の利用者の予定数		人				
従業者の職種・員数(人)		相談支援専門員		その他の従業者		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	
常 勤 (人)						
非 常 勤 (人)						
常勤換算後の人数(人)						
基準上の必要人数(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		
総合的な相談支援の実施体制の具体的な方法						
事業の主たる対象とする障害の種類 の定め有無		有 ・ 無				
主たる対象者としていない者への対応体制						
医療機関や行政との連携体制						
計画的な研修又は当該事業所における事例の検討を行う体制						
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・障害児・精神障害者・難病等対象者				
利 用 料						
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、事業所平面図、経歴書、運営規程、障害児等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、設備・備品等一覧表、実務経験証明書又は実務経験見込申立書、雇用証明書又は雇用確約証明書、誓約書)				

(備考)

- 1 特定相談支援事業と障害児相談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、指定一般相談支援事業所との兼務を除く。
- 4 「総合的な相談支援の実施体制の具体的な方法」については、具体的な内容について記載する他、それぞれ根拠となる書類も提出してください。また、「主たる対象者としていない者への対応体制」については、「事業の主たる対象とする障害の種類」の有無が有の場合に記載してください。
- 5 「主な揭示事項」欄については、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 記載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。