

様式第1号 様式第1号別紙 記載方法等 作成に当たり、次の点にご留意ください。

○様式第1号

申請者（設置者）	フリガナ													
	名称													
	代表者の職・氏名	職	法人名・代表者等を記載 （登記事項証明書に記載された内容と一致） 代表者印欄の押印は廃止											
	主たる事務所の所在地	(郵便番号)												
	法人である場合その種別													
	連絡先	電話番号												
	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・事業所の名称													
	施設又は事業所の所在地		(郵便番号	—)	県								郡・市
	連絡先	電話番号					FAX番号							
		E-mail												
	事業等の種別			指定申請する事業等の開始年月日				様式						
	今回指定を受けようとする「支援の種類」、「指定希望年月日」を記入。「様式」欄には、該当する付表の種類（付表1～8）を記入。													
同一施設内において行う事業等の種類			事業者番号											

指定済みの事業の種類、一体的に実施する障害福祉サービス等を記載

県からの通知等が受診可能なメールアドレス（携帯電話のメールアドレスは不可、概ね2～3MBの添付ファイルが受診可能）を記入

多機能型事業所として新規指定を行う場合

「事業等の種類」欄に実施する全ての「支援の種類」を記載してください（支援の種類ごとに様式第1号を作成する必要はありません）。

○様式第1号別紙

既に指定を受けている事業等について

児童福祉法及び障害者自立支援法、介護保険法で既に指定を受けている事業を記載して下さい。

法律の名称	サービスの種類	事業所・施設名	指定年月日	指定事業所番号
同一法人において指定済みの事業を記入（該当がない場合は提出不要）				