

指定障害児通所支援事業者  
指定(更新)申請書  
指定障害児入所施設

年 月 日

(宛先)新潟市長

届出者 所在地  
名称  
代表者

下記のとおり指定障害児通所支援事業者・指定障害児入所施設の指定(指定の更新)を受けたいので、児童福祉法第21条の5の15第1項(同法第21条の5の16第4項において準用する場合を含む。)  
・第24条の9第1項(同法第24条の10第4項において準用する場合を含む。)の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

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		
	法人の種別		法人所轄庁	
	連絡先   電話番号		FAX番号	
	代表者の氏名、職 及び生年月日	フリガナ 氏 名	職 名	生年月日
	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			
	名称			
	施設又は事業所の所在地	郵便番号		
	連絡先   電話番号		FAX番号	
	事業等の種別	指定申請する事業等の支援開始年月日		
	同一所在地において行う事業等の種類	事業所番号		
備考				

備考

- 1 法人の種別欄には、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入してください。
- 2 法人所轄庁欄には、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入してください。
- 3 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入してください。
- 4 事業所番号欄には、本市において既に事業所としての指定を受け、番号が付けられている場合に、その事業所番号を記入してください。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記入してください。