

障害児通所給付費算定に係る体制等に関する届出書

年 月 日

鹿児島市長 殿

届出者 主たる事務所の所在地
 名称
 代表者の職名及び氏名

このことについて、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。

事業所番号	
-------	--

届出者	フリガナ			
	名称			
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 —)		
	法人の種類別		法人所轄庁	
	連絡先	電話番号		ファックス番号
	代表者の職名及び氏名	職名		フリガナ 氏名
	代表者の住所	(郵便番号 —)		
事業所・施設の状況	フリガナ			
	名称			
	事業所・施設の所在地	(郵便番号 —)		
	連絡先	電話番号		ファックス番号
	管理者の職名・氏名	職名		フリガナ 氏名
		管理者の住所	(郵便番号 —)	

届出を行う事業所・施設の種類	同一所在地において行う事業の種類	実施事業	指定年月日	異動等の区分	異動年月日	異動項目 (※変更の場合)	
	障害児通所支援	児童発達支援			1 新規 2 変更 3 終了		
		放課後等デイサービス			1 新規 2 変更 3 終了		
		居宅訪問型児童発達支援			1 新規 2 変更 3 終了		
		保育所等訪問支援			1 新規 2 変更 3 終了		
特記事項	変更前			変更後			

- 注 1 法人の種別の欄には、社会福祉法人、医療法人、一般社団法人、一般財団法人、株式会社、合同会社等の別を記入すること。
- 2 法人所轄庁の欄には、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すること。
- 3 実施事業の欄は、該当する欄に「○」を記入すること。
- 4 異動項目の欄には、市長が別に定める「障害児通所給付費の算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記入すること。
- 5 特記事項の欄には、異動の状況について具体的に記載すること。
- 6 異動等の内容に応じ、市長が別に定める書類を添付すること。
- 7 指定申請時は、指定申請書に添付すること。また、変更又は終了の場合は、変更又は終了の10日以内に届け出ること。