様式第１号（第２条関係）

指定障がい児通所支援事業者指定（更新）申請書

年　　月　　日

　豊田市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（設置者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の氏名

　指定障がい児通所支援事業者の指定（更新）を受けたいので、児童福祉法第２１条の５の１５第１項（第２１条の５の１６第４項の規定により準用する場合を含む。）の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | | | | | | | | |
| 代表者の職氏名 | | 職名 |  | フリガナ |  | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | |
| 代表者の生年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 代表者の住所 | | 郵便番号（　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 指定（更新）を受けよう  とする事業の種類 | フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | |
| 事業所の名称 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 事業所  の所在地 | | 郵便番号（　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 事　業　の　種　類 | | | | | 指定申請する事業の開始年月日 | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | |
| 同一敷地内において行う事業の種類 | | | | | 事　業　所　番　号 | | | | | | | | | |
|  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備　　考 | |  | | | | | | | | | | | | | |

記入上の注意

　１　「法人の種別」欄には、申請者が法人である場合に、社会福祉法人、医療法人、一般社団法人、公益社団法人、一般財団法人、公益財団法人、株式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　「同一敷地内において行う事業の種類」欄には、今回申請をする事業及び既に指定を受けている事業の種類を記入してください。

　４　「事業所番号」欄には、既に指定を受けている場合に、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。