W.	,	I. VIF.	\Box
7	1	一番	万

指定障害児通所支援事業所 指 定 (変更指定) 申請書

年 月 日

宇都宮市長 様

申請者 主たる事務所の所在地 (設置者)

名 称

代表者の職氏名

印

児童福祉法に規定する指定障害児通所支援事業所に係る指定(変更指定)を受けたいので、下記のとおり、関係書 類を添えて申請します。

	フ		IJ	ガ	,	ナ																	
	名					称																	
申請	主力	たる	事務	新 <i>o</i>	り所で	生地	(郵便	至番号		都道 守県) 郡市 区									
者	<u>,</u> ‡		4	各		#-	届 ₹31.	亚口								A 37	亚. 🗆	,					
設	連	人で	<u></u> あるり		との新	先 郵別	電話	番号								A X 人所							
置者			者の				職		名						フ氏	IJ	デ ガ ナ 名	F					
1)	代	表	者	Ø	住	所	(郵便	番号		都道 守県		-) 郡市 区									
	フ		IJ	ガ	,	ナ																	
指	<u>ノ</u> 名		9	//		称																	
定を	泊					小小	(5 -17 / F3	1平口						\									
を受けよ	事	業所	又はカ	施設の	の所有	E地	(理)	番号		· · · · · · ·	<u> </u>	_			郡市								
う	事		業		等	(か	種		別	指定	申請を	とする	事業	等の	支援	開始子	定金	平月日	様			式
とする事																							
業	同-	一所	在地に	こおり	ヽて彳	うう 事	事業等の	の種類	Ĩ				事		業	月	ŕ	番	ř.	号			
所・										:	:_	:_	- :	:	:	:			:	:	:		
施										- :		- :		- :				-	:	:			<u>:</u>
設の	メ〜	一 ル	アド	レス						-:	- :	- :	- :	- :	- :			:	:	:	-	:	
種類		,,,	/ I'																				
炽	備			考																			

- 1 「受付番号」欄には記載しないでください。
 2 「法人である場合その種別」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」等の別を記載してください。
 3 「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載してください。
 4 「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載してください。
 5 「事業所番号」欄には、栃木県内において既に事業所としての指定を受け、番号が付番されている場合に、その事業所番号を記載してください。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。

他の法律において既に指定を受けている事業等について

法律の名称	指定年月日					指定	定事	業所	番号					
		:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
			:			:	:	:	:	:	:	:	:	:
					:			:	:	:	:	:	:	:
										:	:		:	:
			-	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
													:	
			:				:		:	:	:	:	:	
		:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
			:	:					:		:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	-:-	:	_	_	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	_		:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	-		:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
			-	:			:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	-:-	:	:	:	:	:	:	:	:	:
			-	- :	-	-		:	:	:	:	:	:	-
		:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
		-:	÷	÷	-:-	-	:		:	-	:	:	:	:
			-			:	:	:	:	:	:	:	:	:
			-	-	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
			:	-	-	:	:	:	:	:	:	:	:	-
			:	:	:				:	:	:		:	:
		÷	:	- :	-		_		:	:	:		:	-
		:	:		- :-						:		:	:
		- :	:	÷	÷						:	:	:	:
		- :	÷	-:	-:-						:		:	:
		- :	:	- :	-:-								:	:
		- :			:								:	:
		:	:	-	:			:				:	:	:
		:	-:-	-:	=						:	:	:	:
		:	:	-	-	_			-		:	_	:	:
		:	÷	-:	:	_						_	:	:
		:	:	:	:	:							:	:
			-		-	÷			:		:		1	
			-	- !		!	!	!	!	:	!	!	!	!

付表1 児童発達支援事業所(福祉型児童発達支援センターであるものに限る)の指定に係る記載事項

主として通わせる児童の障害の種別

受付番号

(•)									
	フリガナ											
施	名 称											
	(郵便番号)								
	所 在 地	栃木県	君	郎市								
設												
	連絡 先 電話番号					FAX:	番号					
	フリガナ				(郵便都	番号)			
管	氏 名		信	主所					郡市			
	1											
理	当該事業所の他の職務又は同-	-敷 事業所等	い名 の名	称								
者	地内の他の事業所又は施設の行	^{従業} 兼務する	職種及	・アド								
	者との兼務 (兼務の場合記入)	勤務		等 ——								
		名 称		,								
併設。	する施設の名称及び概要	概要										
Man I.					ı		444	to take	tota			
当該	支援の実施について定めて	ある定款又は乳	16例等					条第	項第	号		
児童	発達支援 フリガナ		住	=c	(郵便番	号	_	_)			
管 理	責任者 氏 名				土	所						
		嘱託	医	l 月 日	L 置指導員		保	育 :	<u> </u>	栄	養	士
		専従 兼	 務	専従	兼	· 務	専従	兼	務	専従	兼	_ <u>工</u> 務
	第 数 (人)	11 1/4 1/10	323	11 1/4	/IK	1//	11 1/4	ЛK	1/1	11 1/4	/IIC	427
	従業者数 非常勤(人)											
	備考											
~\\\	基準上の必要人数(人)											
従業者の	至中工》是安八数(八)	調理	員	児童発達	支援管理員		機能訓	機能訓練担当職員			聴覚	+
者		専従兼	 務	専従	兼	務	専従	兼	務	専従	兼	<u></u> 務
\bar{o}	常勤(人)	11 1/4 1/10	323	11 1/4	/IK	1//	11 1/4	ЛK	1/1	11 IVC	///	400
職種	従業者数 非常勤(人)											
1里	備考				I			I				
員数	基準上の必要人数(人)											
数		看 護 職	員									
		専従兼	 務									
	(1 K NK	323	}								
	従業者数 非常勤(人)						_			/		
	備考											
	基準上の必要人数(人)											
項目等 の数値記				基準上	: の必:	要値	指導訓練		戲室	屋外遊		
安 値 基 第 値 基	指 導 訓 練 室	m²(児童1人	当たり)	m ² (児童	重1人当たり	り)以上	医務室 静養室	相談室		理室	便所	
載 上	遊	m²(児童1人	当たり)		€1人当たり		財政主	聴力検	ユ王 (設置部	分を○て	囲むこ	(د ځ
	営 業 日						l		(12-17-17)			
٠.	営 業 時 間	サービス提供時	間(送迎	時間を除く) (①	: '	~ :	② :	~	:)	
王	利 用 定 員)	l					
掲	利 用 料											
宗	その他の費用											
主な掲示事項		第三者評価	近の実	施状況	して	いる	・していた	2V)				
垻	その他参考となる事項	苦情解決	の措	置概要	窓口(j	車絡先	()		担当者	_		
		そ	の	他				•		•		
協	力 医 療 機 関	名 称			•		主な	診療	科名			
)障害児への援助の実施状況				有	Ī	· 無			1		
	能型実施の有無				1		· 無					
		別添のとおり(気	定款、寄	附行為等及7				、事業所革	P面図、	経歴書、道	E 営規程	!、障害
添	付書類	児又はその家族	からの苦	情を解決す	るために	講ずる扌	昔置の概要、	勤務体制	• 形態-	- 覧表、資	産状況	(貸借対
101%	日 音 親	照表、									育担 の	受領等
		に関する保護者	向け資料	·、内規他参	考になる	もの、障	医害児通所給	付費の請え	ドに関す	る事項)		

- 「受付番号」「基準上の必要人数」「基準上の必要値」欄には、記載しないでください。

- 1 「支付番号」「差単上の必要人数」「差単上の必要値」欄には、記載しないでくんとい。 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。 3 「併設する施設の名称及び概要」欄には、施設の目的及び提供するサービスの内容等を記載してください。 4 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。 5 「その他の費用」欄には、保護者等に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。

付表2 児童発達支援事業所(児童発達支援センターであるものを除く)の指定に係る記載事項

	主と	こして	〔通れ	つせる児	童の阿	章害の種	重別						ē	受付番	号			
	()									
	フ	リガ	゛ナ															
事	名		称															
業				(郵便都	≨号)								
未	所	在	地		<u></u>	厉木県			郡	市								
所																		
	連	絡	先	電話都	备号							FAX	《番号					
	フ	リカ	゛ナ								(郵便	更番号			1)		
管	氏		名						住	所			県		郡市			
理						1 .												
				』の職務又					の名									
者				き所又は施		AIV.			種及`									
				務の場合記			務			等	1							
当該	支援0	り実施		ついて定		ある定款	数又に	は条例	前等					条第	項第	号		
児童	発達	支援	Ž	フリガナ	`						- (-)-	=r	(郵便番	号		_)	
管 理	責	壬 者		毛 名	ı						住	所						
445						児童発達	幸支援	管理書	·任者	炉	上 童指導	旨	保	育	士	障害福祉	サービ経!	験者
従業者	_					専従		<u> </u>	務	専従	兼	<u>r只</u> 務	専従	兼	_ <u>工</u> 務	専従	兼	務
者				常勤	(人)	3 1/2		110	127	1,1/2	7110	323	1,1/2	7110	122	1,7/2	7 1	-323
数職	従	業 者	* 数	非常勤														
種	備			21 110 220	考													
•		準上 (の必	要人数	(人)													
員						機能	訓練打	担当月	職員	嘱	託	医	看:	護 職	員			
						専従		兼	務	専従	兼	務	専従	兼	務	専従	兼務	
	4× ·	₩ -1	. ¥L	常勤	(人)													
	1处:	業者	叙	非常勤														
	備				考									•				
	基注	り とり とり とうしゅ とうしゅ しゅうしゅ しゅうしゅ しゅうしゅ しゅう しゅう しゅう しゅう しゅ	の必	要人数	(人)													
	設			備			指	導	: 前	川 練	室			有	•		無	
	渱		美		日													
	輡		業	時	間	サービ	ス提供	時間	(送迎明	寺間を除く) (①	:	~ :	2	: ~	: :)	
主	利	,	用	定	員								人					
な 掲	利		F		料													
景	そ	の	他	の費														
主な掲示事項	実	施	サ	ービ	ス				- Ľ				有	٠,		無		
垻										施状況			・してい	いない				
	その	の他	参考	となる	事項		解沒		措置	置概要	窓口	(連絡生	년)		担当	者		
1-t-				- Lui		そ		<i>(</i>)		他				A	4 61			
協	力	医	婧		関	名	乖	尔					主な		蔡 科 /	名		
				色の 有							有		•	無				
一体	的に管	7理運	営され	る他の事業	業所	EU.	n 1 :	- lc '	امليك	d==/1 /=	- \/. LaLa	7 ~ 10 -14 -		1.2.	A Post Late			1
													2事項証明					
<i>I</i>		_		-1- -	Ment							•	らの苦情					
添	,	付		書	類								貸借対照え					
													いるもの、 害児通所組					体喪

- 1 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。4 「その他の費用」欄には、保護者等に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。

受	-	番号	

加速 フリガナ 名 称 (郵便番号 -) 所 在 地 栃木県 郡市	
所在地 (郵便番号 —) 所本期市	
所 在 地	
: : : : : : : : : : : : : : : : : : :	
連絡先電話番号 FAX番号	
フリガナ (郵便番号	—)
管 氏 名 住 所 県	郡市
理当該事業所の他の職務又は同一敷事業所等の名称	
者 地内の他の事業所又は施設の従業 兼務する職種及び	
者との兼務(兼務の場合記入) 「動務時間等	
名称	
併設する施設の名称及び概要 概 要	
当該支援の実施について定めてある定款又は条例等第	条第 項第 号
児童発達支援 フリガナ は、電影 (郵便者	当 (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)
管理責任者 氏 名 住 所	
	童指導員 保育士
専従 兼 務 専従 兼 務 専従	兼務 専従 兼務
(n) (n)	AIN 400 VI IVE VIIN 400
従業者数 市動(人) 非常勤(人) 者備 考 び業よの必要人物(人)	+ + + + + + + + + + + + + + + + + + + +
者備考	1
基準上の必要人数(人)	
職	達支援管理責任者 機能訓練担当職員
	(本人) (1
事従 兼 務 専従	兼 務 専従 兼 務
·	兼務専従兼務
専従 兼 務 専従	兼務専従兼務
真 様 兼 務 専従 様 業 務 専従 様 業 第 様 第 第 様 第 様 第 様 第 様 第 表 第 ま 3 ま 3 ま 3 ま 3 ま 3 ま 3	兼務専従兼務
真数 常勤(人) # # <t< td=""><td>兼務専従兼務</td></t<>	兼務専従兼務
・ 専従 兼務 専従 数 常勤(人) 排常勤(人) 備 考 基準上の必要人数(人)	兼務專從兼務
・ 専従 兼務 専従 数 (業者数 常期(人) 排常期(人) 非常期(人) 基準上の必要人数(人) 表 設備上の配慮点	
・	調理室
・ 専従 兼務 専従 数 常動(人) 非常動(人) 備まり 基準上の必要人数(人) 設備上の配慮点 設備上の配慮点 おこれのでかこれ。 (記費が分を)でかこれ。 (記費が分を)でかこれ。 (記費が分を)でかこれ。	調 理 室助ける設備
□ 専従 兼 務 専従 様	調 理 室助ける設備
専従 兼 務 専従	調 理 室助ける設備
専従 兼 務 専従 東従 兼 務 専従 東従 東	調 理 室助ける設備
専従 兼 務 専従 東従 兼 務 専従 東従 東	調 理 室助ける設備
専従 兼務 専従 兼務 専従 兼務 専従 兼務 (世業者数 常動(人) 事業 基準上の必要人数(人) 設備上の配慮点 指導訓練室屋外訓練場相談室浴室及び便所の手すり等身体の機能の不自由を※医療法に規定する診療所として必要な設備を※医療法に規定する診療所として必要な設備を・ 営業時間サービス提供時間(送迎時間を除く) 利用定員 人 利用定員 人 利用取り 平の他の費用	調 理 室助ける設備
・	調 理 室 助ける設備 有すること
専従 兼 務 専従 東従 兼 務 専従 東従 兼 務 専従 東	調 理 室 助ける設備 有すること
専従 兼 務 専従 東従 兼 務 専従 東従 東従 東	調 理 室 助ける設備 有すること
専従 兼 務 専従 東従 兼 務 専従 東従 兼 務 専従 東	調 理 室 助ける設備 有すること ない 担当者
専従 兼 務 専従 東従 兼 務 専従 東従 兼 務 専従 東従 東	調 理 室 助ける設備 有すること ない 担当者
専従 兼 務 専従 東従 兼 務 専従 東従 兼 務 専従 東	調 理 室 助ける設備 有すること ない 担当者
専従 兼 務 専従 東 務 専従 東 第 東 8 ま 8	調理室助ける設備有すること ない 担当者 ・ 医療法第7条の許可を受けた診療所である
専従 兼 務 専従 東従 兼 務 専従 東従 兼 務 専従 東	調理室助ける設備有すること 地はる設備を対すること 地は、 担当者 ・ に に に に に に に に に に に に に に に に に に

- 1 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。 3 「併設する施設の名称及び概要」欄には、施設の目的及び提供するサービスの内容等を記載してください。 4 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。 5 「その他の費用」欄には、保護者等に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。

主として通わせる児童の障害の種別

受付番号	

					/									
	フリガナ													
事	名 称													
業		(郵便番号)								
*	所 在 地	;	栃木県		郡	市								
所														
	連絡先	電話番号						FAX:	番号					
	フリガナ		•				(郵便	番号		_)		
管	- L				住	所	(2)	ш	県		郡市	,		
	氏 名				_									
理	当該事業所の他	の職をコルロ	事 車 类	所等	カタモ	fr:								
者	当該事業所の他地内の他の事業		/ NII/											
18	地内の他の事業 者との兼務(兼		AK 177	する職										
. to a f				務 時		宇				An P.F.				
当該引	支援の実施に~		ある定款	又は条例	列等				第	条第	項第	号		
児童を	発達支援	フリガナ							(郵便番	\$号	-	_)	
		毛 名					住	所						
	7 H I		1			1 → -	+ 11× 134		/m	-				
			児童発達						保		士	障害福祉サ		
			専従	兼	務	専従	兼	務	専従	兼	務	専従	兼	務
従	従業者数	常 勤(人)												
業	化 未 日 数	非常勤(人)												
従業者の職	備	考												
(T)	基準上の必	要人数(人)												
種			機能訓	練担当時	職員	嘱	託	医	看	護職	員			
1里			専従	兼	務	専従	兼	務	専従	兼	務			
員数		常 勤(人)	3,70	2114		3,70	2114		7,10	2114				
数	従業者数	非常勤(人)												
	備	考												
	基準上の必													
	設	備	+	旨 導		 練	室			有		V	無	
			1	日 特	<u> </u>	I 水	王			1月			***	
		<u></u>												
	営 業	時 間	サービス打	是供時間	(送迎時	間を除く	(1)	: '	~ :	2	: ~	:)		
主	利 用	定員)	Ĺ					
ね	利													
元	その他	の費用												
主な掲示事項	実 施 サ	ービス	送 迢] サー	- Ľ	ス			有	•		無		
項			第三者	·評価(の実が	1 状況	して	いる・	・してレ	ヽない				
	その他参考	となる事項	苦情解	解決の	措置	概要	窓口(連絡先	<u>;</u>)		担当者	皆		
			そ	の		他								
拉	力 医 療	基 機 関		称		,			主 扌	よ 診 須	星 利 名	Ż		
	能型実施		1	JA1,			有		1 - 1	無	K 47 4	⊢		
							乍		•	卅				
一[4]	的に管理運営され	る他の事業所	DILYT O	1 1 20 /		H-11/1	\/.	~ N 7 N 🚉		1 4 7 11	Az Izel heke	-1- -114		<i>(e</i> ∀
												、事業所		
200	/											めに講ず		
添	付	書 類										学)、設備		
												受領等に		保護
			者向け資	資料、内	为規他	参考にな	こるもの	り、障害	 手児通所	給付費の	の請求に	こ関する耳	事項)	

- 1 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。4 「その他の費用」欄には、保護者等に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。

|--|

	フリ	ガナ													
事	名	称													
علاد			(郵便番号)							
業	所ィ	ェ 地		栃木	、県		郡	市							
所															
	連	各 先	電話番号							FAX	番号				
	フリ	ガナ							(郵便	番号		_)		
管	氏	名					住	所			県		郡市		
	17	泊													
理	当該 重	業所の研	の職務又は同	一動 抽	事業	美所等	の名を	称							
者			「若しくは施設。		兼殺	する暗	捷種及 で	(ド							
	者との	兼務(兼	(務の場合記入)			務時									
当該	支援♂	実施	について定	きめて	ある	定款又	ては条	: 例 等			第	条第	項第	号	
			フリガナ								(郵便	番号)
	発達支		rt 6						住	所					
官理	責任	白	氏 名												
				訪	問	支担	€ 員	児童発達	支援管理	1責任者					
従職				1	専従	兼	務	専従	兼	務					
業種	従業	者 数	常 勤(人												
者員の数		11 数	非常勤(人												
の数	備			与							<u> </u>				
	基準	上の必	要人数(人												
設				前	I	事 月	<i>O</i> ,) 区	画			有	•		無
	営			1											
	菹	業			ーピ	ス提供	寺間								
土な	利			와											
掲	,	り他		目											
主な掲示事	通常	の事業	きの実施地は	_					1						
項												いない			
	その	他参考	きとなる事具					虚概 要	窓口(連絡先	;)		担当者		
				そ	-	T))	他							
多機	能型	里	施の有象	無					有		•	無			
															听平面図、
\	, ,		+ . 4												ずる措置の
添	付		書												備・備品等
											護有问	り貸料、	17規他参	ちにな.	るもの及び
				ៀ	きおれる	田川稲1	リ質の	請求に関	もりる も	尹垻丿					

- 1 「受付番号」及び「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 4 「その他の費用」欄には、保護者等に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。

受付番号	

	- 11 18 1												
	フリガナ												
事	名 称												
業		(郵便番号		_)							
//	所 在 地	<u></u>	5木県		郡	市							
所													
	連絡先	電話番号						FAX:	番号				
	フリガナ						(郵便番号			_	-)		
管	T 4				住	所			県		郡市		
	氏 名												
理) (a = da -da) (b = = = = = 1)	- 754 74 11	重 業	所等(カタま	尓							
者		1の職務又は同一 ¢所又は施設の従	<i>D</i> A	する職									
	者との兼務(兼		AIN 133										
No male				勤務時間等						Ary kolon	and later		
当該引	を援の実施に~		かる定款)	人は条件	刊等				第	条第	項第	号	`
児童を	発達支援	フリガナ							(郵便	番号	_)
		毛 名					住	所					
п -1		~ 4											
	_		訪問	支援員	Į	児童発達	支援管理	責任者					
職従			専従 兼 務 専従				兼	務					
種業	公 光 本 米	常 勤(人)											
	従業者数	非常勤(人)											
貴数の	備	考							ĺ				
	基準上の必	要人数(人)											
	設	備	Ę	卓 用	σ,) 区	画			有	•		無
	営業	美 日											
	営 業	時 間	サービス	ス提供ほ	計計								
主		<u>料</u>	, ,	1,700	3 11-1								
主な掲示事		の費用											
指示	通常の事業												
事	地市の手 表	の天旭地域	☆ → ⇒	±π /π /	n # +	たい	1 —	1 \ 7	1 7	1 \ 4 \ 1 \			
項	7 ~ 4 + +	1 2 7 7 7								いない	In M. tr		
	を の他 参考	となる事項	苦情解		指 直		窓口(連絡先		i)		担当者		
f. 144			そ	の		他							
多機							有		•	無			
			別添のとおり(定款、寄附行為等及び登記事項証明書又は条例等、事業所平面図、経										
													る措置の概
添	付	書類	[要、勤務体制・形態一覧表、資産状況(貸借対照表、財産目録等)、設備・・										
			覧表、利用者負担の受領等に関する保護者向け資料、内規他参考になるもの、障害								もの、障害		
			児通所約	温通所給付費の請求に関する事項)									

- 1 「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 4 「その他の費用」欄には、保護者等に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。

※多機能型事業実施時は各付表とこの表を併せて提出してください。

受付番号	

		_											
		リカ											
	名		称										
事業所				(郵便番号	크- プ	_)					
兼	所	在	地			:県		郡市					
ולז	/		_			222							
	連	絡	先	電話番号	⊒.					FAX番号			
(24)						1 1. 1.	→ 1	目) マニコナい トッ	<u>- 1</u>	ΓAΛ留 ケ			
(注)				「る他の事	・兼所に	.ついては	<u>、</u>	欄に記載する	1 <u> </u>				
		リカ											
事	名		称										
事業所 2				(郵便番号	<u> </u>	_)					
所	所	在	地	,	栃木	:県		郡市					
2	/		_										
	連	絡	先	電話番号	⊒.					FAX番号			
		<u>ルロ</u> リ カ		电叫曲/	J					I MATHE /J			
		ソル											
事	名		称										
事業所3				(郵便番号		_)					
所	所	在	地		栃木	:県		郡市					
3													
	連	絡	先	電話番号	<u></u>					FAX番号			
		リカ			<u> </u>				l .				
	名	<i>)</i> /	称										
事業所	4		471	(和压亚)	-								
業		,		(郵便番号)					
別	所	在	地		栃木	· 		郡市					
4													
	連	絡	先	電話番号	<u></u>					FAX番号			
		リカ	i ナ		- 1				·	· · · · ·			
	名		称										
事業所5	Т		1.1	(郵便番号	⊒.)					
美			t d.	(野)文田/		·IE		,					
	PIT	在	地	栃木県郡市									
J													
	連	絡	先	電話番号	를 -					FAX番号			
	フ	リカ	i ナ						(郵便番	:号	—)		
								住 所		県	郡市		
管	氏		名					14 //1					
理	当記	亥事	業所~	で兼務する	他の罪	战種 (兼務	の場	合のみ記入))				
者	\Iz =±	中 米	ic o h	の職務又は		事業所	等の	名称					
18				しの職務又は									
				務の場合記入		兼務する							
						勤務	時間	等					
主た			無	も し	難	聴	重组	自心身障害	そ	の他			
とする		害											
の種類	į												
中市						発達支援			放課後等ラ	デイサービス			
実事 施業		_			サー	ビス単位	医療	型児童発達支援	サート	ごス単位	居宅訪問型児童発達支援	保育所等訪問支援	
旭未					有	無			有	無			
	主	た	る事	事業 所									
ĺ	従	た	る事										
定員	(人		合	計	児童	発達支援	医療	型児童発達支援	放課後等:	デイサービス	居宅訪問型児童発達支援	保育所等訪問支援	
合		計											
主たる	5事業												
従たる													

W	1	. VIF.	\Box
77	1	本	F

						従業者の)職種・	員数						
			児童発達支援 管理責任者		医師 (嘱託医を含む)		児童指導員		保育士		障害福祉サー ビス経験者		看護職員	
			専従	※兼務	専従	※兼務	東従	※兼務	專従	※兼務	専従	※兼務	朝従	※兼務
^	公子来来不	常勤(人)												
合	従業者数	非常勤(人)												
計	備	考												
司丁	基準上の必要人数(人)													
主	公子来来来	常勤(人)												
主たる事	従業者数	非常勤(人)												
事	備考													
業所	基準上の必要人数(人)													
従た	従業者数	常勤(人)												
るま		非常勤(人)												
事業	備	考												
所	基準上の必	公要人数(人)												
			理学療法士又 は作業療法士		言語聴覚士		機能訓練担当職員		訪問支援員		栄 養 士		調理員	
			専従	※兼務	専従	※兼務	朝従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	軿従	※兼務
合	従業者数	常勤(人)												
		非常勤(人)												
計	備考													
	基準上の必	基準上の必要人数(人)												
主た	従業者数	常勤(人)												
たるま		非常勤(人)												
主たる事業所	備考													
_	基準上の必	必要人数(人)												
従た	従業者数	常勤(人)												
る事	/	非常勤(人)												
業	備考													
	所 基準上の必要人数(人)													

(備考)

- 1.「受付番号」「基準上の必要人数」欄には、記載しないでください。
- 2. 記入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。
- 3. 児童発達支援又は放課後等デイサービスに単位を導入する場合には、適宜欄を設けて記載するか又は別葉にサービス単位ごとの定員を記載してください。
- 4.「※兼務」欄には、2以上の事業所等を兼務する職員について記載してください。