

☐ 指定障害福祉サービス事業者  
☐ 指定障害者支援施設 指定（更新）申請書  
☐ 指定相談支援事業者  
 兼 障害福祉サービス事業等開始等届出書

年 月 日

申請者 (設置者)	所在地 名称 代表者
--------------	------------------

[illegible]

- 1 あてはまる表題の左側の□にレ印を付けてください。
- 2 「法人の種類」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」、「社団法人」、「財団法人」、「株式会社」、「有限会社」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、該当する欄に「○」を記載し、事業開始(予定)年月日を記載してください。
- 5 「事業所番号」欄には、仙台市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は、別紙にその全てを記載してください。
- 6 法第41条の2の共生型障害福祉サービス事業者の特例により申請を行う場合、介護保険法又は児童福祉法において指定を受けているサービスと、当該指定事業所の事業所番号を記載してください。
- 7 情報公表制度連絡用のE-mailとして法人E-mailと異なるアドレスを登録したい場合は、E-mail(※)に記入してください。  
なお、登録できる情報公表制度連絡用のE-mailアドレスは、事業者(法人)ごとに一つとなります。既に登録している事業者(法人)は記入不要です。
- 8 指定管理事業所(施設)の場合は、申請者(設置者)(※)に指定管理者(運営法人)の内容を記入してください。

[illegible]