（様式）

障害児通所支援事業等開始届

令和　　年　　月　　日

　下関市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　所在地

届出者　名　称

代表者

　（電　話　　　　　　　　　　　　　　　）

（ＦＡＸ　　　　　　　　　　　　　　　）

（Ｅメール　　　　　　　　　　　　　　）

障害児通所支援事業

障害児相談支援事業

次のとおり　　　　　　　　　　　　　を開始しますので、児童福祉法第34条の3第2項

の規定により届け出ます。

１　事業の種類及び内容

（１）種類

　（２）内容

２　経営者の氏名及び住所（法人にあっては、その名称及び主たる事務所の所在地）

（１）氏名（名　称）

（２）住所（所在地）

３　事業開始に伴う条例、定款その他の基本約款

　　別紙のとおり　／　指定申請書等と同じにつき、省略

４　職員の定数及び職務の内容

　　別紙のとおり　／　指定申請書等と同じにつき、省略

５　主な職員の氏名及び経歴

　　別紙のとおり　／　指定申請書等と同じにつき、省略

６　事業を行おうとする区域（市町の委託を受けて事業を行おうとする者にあっては、当該市町の名称を含む。）

７　当該事業の用に供する施設の名称、種類、所在地

　　(１)　名　　　称

　　(２)　種　　　類

　　(３)　所　在　地

８　事業開始の予定年月日

　　令和　　年　　月　　日

９　収支予算書

　　別添のとおり　／　指定申請書等と同じにつき、省略

／インターネットを利用して閲覧可能（アドレス　　　　　　　　　　　　　）

１０　事業計画書

　　別添のとおり　／　指定申請書等と同じにつき、省略

／インターネットを利用して閲覧可能（アドレス　　　　　　　　　　　　　　）

※届出者の電話、ＦＡＸ、Ｅメールは事業開始後の連絡先となります。