（様式）

障害福祉サービス事業等開始届

令和　　年　　月　　日

　　　下関市長　様

所在地

届出者　名　称

代表者

（電話　　　　　　　　　　　）

障害福祉サービス事業

相談支援事業

福祉ホームを経営する事業

次のとおり　　　　　　　　　　　　　　　　を開始しますので、障害者の日常生活

及び社会生活を総合的に支援するための法律第７９条第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　障害福祉サービス事業※１、地域活動支援センターを経営する事業又は福祉ホームを

経営する事業を行おうとする者にあっては、当該事業の用に供する施設の名称、種類※２、所在地及び利用定員

　(１)　名　　　称

　(２)　種　　　類

　(３)　所　在　地

　(４)　入所定員

※１　障害福祉サービス事業：療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支

援（施設を必要とする障害福祉サービスに係るものに限る。）、自立訓練、就労移

行支援又は就労継続支援を行う場合に限ります。

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　　　　　　　　　　　　　　）

（様式）

障害福祉サービス事業等開始届

令和○○年○○月○○日

　　　下関市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 所在地

届出者　名　称

代表者

　（電話　　　　　　　　　　　　　　　　）

障害福祉サービス事業

相談支援事業

福祉ホームを経営する事業

次のとおり　　　　　　　　　　　　　　　　を開始しますので、障害者の日常生活

及び社会生活を総合的に支援するための法律第７９条第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　就労継続支援Ｂ型

　（２）内容　運営規程のとおり

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）　社会福祉法人○○○

（２）住所（所在地）　○○市○○・・・

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。）　○○市

７　障害福祉サービス事業※１、地域活動支援センターを経営する事業又は福祉ホームを

経営する事業を行おうとする者にあっては、当該事業の用に供する施設の名称、種類※２、所在地及び利用定員

　(１)　名　　　称　○○○○○

　(２)　種　　　類　就労継続支援Ｂ型

　(３)　所　在　地　○○市○○町○○

　(４)　入所定員 ○○人

※１　障害福祉サービス事業：療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支

援（施設を必要とする障害福祉サービスに係るものに限る。）、自立訓練、就労移

行支援又は就労継続支援を行う場合に限ります。

※２　（１）名称及び（２）種類は、短期入所を行う場合のみ記入してください。

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　　　　　　　　　　　　　）