

岬町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に基づく指定特定相談支援事業者の指定等及び児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者の指定等に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和 7 年 9 月 1 9 日

岬町長 田代 堯

岬町規則第 2 1 号

岬町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に基づく指定特定相談支援事業者の指定等及び児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者の指定等に関する規則の一部を改正する規則

岬町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に基づく指定特定相談支援事業者の指定等及び児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者の指定等に関する規則（平成 2 9 年岬町規則第 4 号）の一部を次のように改正する。

第 2 条中「指定特定相談支援事業者・指定障害児相談支援事業者指定申請書（様式第 1 号）」を「こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式（様式第 1 号）」に改める。

第 3 条中「指定特定相談支援事業者・指定障害児相談支援事業者指定更新申請書（様式第 2 号）」を「こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式（様式第 2 号）」に改める。

第 4 条中「指定特定相談支援事業者・指定障害児相談支援事業者変更届出書（様式第 3 号）」を「こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式（様式第 3 号）」に改める。

様式第 1 号から第 3 号を次のように改める。

指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設
指定障害児通所支援事業所/指定障害児入所施設
指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所
指定 申請書

知事(市区村長) 殿

所在地

名称

(備考)

- 1 本申請書の表題は、指定の更新の申請の際には「指定更新申請書」、指定の変更の申請の際には「指定変更申請書」に変更して使用してください。
- 2 「法人等の種類」欄には、「社会福祉法人(社協以外)」、「社会福祉法人(社協)」、「医療法人」、「社団・財団」、「営利法人」、「非営利法人(NPO)」、「農協」、「生協」、「その他法人」、「地方公共団体(都道府県)」、「地方公共団体(市町村)」、「地方公共団体(広域連合・一部事務組合等)」、「非法人」、「その他」のいずれかを記入してください。
- 3 「同一所在地において行う事業等の種類」欄には、今回申請をする事業及び既に指定を受けている事業のそれぞれに「○」を記載してください。
- 4 「[既に指定を受けている場合]事業所番号」欄には、申請を行う都道府県等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。
- 5 「事業の開始予定年月日」欄については、更新の場合にあつては、現に受けている指定の有効期間満了日を記載してください。

(別紙)

他の事業所又は施設の従事者と兼務する相談支援専門員について

他の事業所又は施設の従事者と兼務する相談支援専門員を全て記載してください。					
1	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏 名		勤務時間		
2	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏 名		勤務時間		
3	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏 名		勤務時間		
4	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏 名		勤務時間		
5	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏 名		勤務時間		

(別 紙)

同一所在地において既に指定を受けている事業等について

[illegible]

様式第2号

指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設
指定障害児通所支援事業所/指定障害児入所施設
指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所
指定更新 申請書

年 月 日

知事(市区村長) 殿

所在地
申請者 名 称
代表者

表題の事業所・施設に係る指定/指定の更新/指定の変更を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

		法人番号(13桁)																			
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 -)																			
	連絡先	電話番号	(内線)																		
		E-mailアドレス																			
	法人等の種類																				
	代表者の職名・氏名・ 生年月日	職名		フリガナ 氏名		生年 月日															
代表者の住所	(郵便番号 -)																				
指定を受けようとする事業所・施設の 種類	フリガナ 名称																				
	事業所(施設)の所在地	(郵便番号 -)																			
	多機能型事業所に係る指定の申請の場合は○																				
	同一所在地において 行う事業等の種類		共生型サービスの 指定を申請するものに○	今回の指定(更新・変更) 申請をする対象事業等に ○	既に指定を受けて いる事業に○	事業の開始予定年月日	本申請書に添付 して提出する様式 (付表)														
	指定障害福祉サービス事業所	居宅介護						付表1													
		重度訪問介護						付表1													
		同行支援						付表1													
		行動支援						付表1													
		療養介護						付表2													
		生活介護						付表3													
		短期入所						付表4													
		重度障害者等包括支援						付表5													
		自立訓練(機能訓練)						付表6													
		自立訓練(生活訓練)						付表6													
		就労選択支援						付表7													
		就労移行支援						付表8													
		就労継続支援A型						付表9													
		就労継続支援B型						付表9													
		就労定着支援						付表10													
	自立生活援助						付表11														
	共同生活援助						付表12														
	指定障害者支援施設(施設入所支援)						付表13														
	指定一般相談支援事業所	地域移行支援						付表14													
		地域定着支援						付表14													
	指定特定相談支援事業所						付表15														
	指定障害児通所支援事業所	児童発達支援						付表16													
		放課後等デイサービス						付表16													
居宅訪問型児童発達支援							付表17														
保育所等訪問支援							付表18														
指定障害児入所施設						付表19/20															
指定障害児相談支援事業所						付表15															
【既に指定を受けている場合】事業所番号																					

- (備考)
- 1 本申請書の表題は、指定の更新の申請の際には「指定更新申請書」に、指定の変更の申請の際には「指定変更申請書」に変更して使用してください。
- 2 「法人等の種類」欄には、「社会福祉法人(社協以外)」、「社会福祉法人(社協)」、「医療法人」、「社団・財団」、「営利法人」、「非営利法人(NPO)」、「農協」、「生協」、「その他法人」、「地方公共団体(都道府県)」、「地方公共団体(市町村)」、「地方公共団体(広域連合・一部事務組合等)」、「非法人」、「その他」のいずれかを記入してください。
- 3 「同一所在地において行う事業等の種類」欄には、今回申請をする事業及び既に指定を受けている事業のそれぞれに「○」を記載してください。
- 4 「【既に指定を受けている場合】事業所番号」欄には、申請を行う都道府県等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。
- 5 「事業の開始予定年月日」欄については、更新の場合にあつては、現に受けている指定の有効期間満了日を記載してください。

(別紙)

他の事業所又は施設の従事者と兼務する相談支援専門員について

他の事業所又は施設の従事者と兼務する相談支援専門員を全て記載してください。					
1	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏 名		勤務時間		
2	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏 名		勤務時間		
3	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏 名		勤務時間		
4	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏 名		勤務時間		
5	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏 名		勤務時間		

(別紙)

同一所在地において既に指定を受けている事業等について

[illegible]

指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設
指定障害児通所支援事業所/指定障害児入所施設
指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所
変更届出書

知事(市区村長) 殿
申請者 所在地
名称
代表者氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

☐ 指定障害福祉サービス事業所等の指定に係る事項の変更の届出先(以下「指定権者」という。)と指定障害福祉サービス事業所等の業務管理体制の整備に関する事項の変更の届出先(以下「監督権者」という。)が同一の自治体であり、かつ、変更事項が「事業所(施設)の所在地」又は「申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名」の場合であって、同事項に係る事実の確認に支障がないと認めるときは、監督権者への変更の届出又は届出書への記載については、指定権者への変更の届出があったことをもって省略させることができることとされているので、その場合には左のチェックボックス(□)に✓を付してください。なお、当該変更届出を受理した指定権者は、当該変更届出の写しを監督権者へ回付してください。

指定を受けた内容を変更した事業所又は施設	事業所番号	
	名称	
	所在地	
サービスの種類		
変更年月日		年 月 日
変更があった事項(該当に○)		変更の内容
事業所(施設)の名称	(変更前)	
事業所(施設)の所在地		
事業所(施設)の連絡先(電話番号)		
申請者の名称		
申請者の主たる事務所の所在地		
申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名		
法人等の種類		
登記事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに限る。)		
共生型サービスの該当有無		
事業所(施設)の構造概要・平面図・設備の概要		
利用者又は入所者の定員	(変更後)	
管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴		
サービス管理(提供)責任者又は児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴		
指定地域相談支援の提供に当たる者又は相談支援専門員の氏名、生年月日、住所及び経歴		
運営規程		
協力医療機関・協力歯科医療機関の名称・診療科名・契約内容		
提携就労支援機関の名称		
提供する障害福祉サービス等の種類		
第三者委託により提供する障害福祉サービス等の種類等		
事業実施形態(事業所の種別等)		
従業員の勤務の体制及び勤務形態		
その他		

(備考) 1 変更届の提出に際しては、必要書類を添付してください。
2 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。

- 附 則
- (施行期日)
- 1 この規則は、令和7年10月1日から施行する。
- (経過措置)
- 2 この規則の施行の際現に存する改正前の様式の書式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。