

指定特定相談支援事業者指定(更新)申請書

年 月 日

(宛先)新潟市長

申請者 所在地  
名称  
代表者

下記のとおり指定特定相談支援事業者の指定(指定の更新)を受けたいので、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51条の20第1項(同法第51条の21第2項において準用する場合を含む。)の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

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							
	法人の種別						法人所轄庁		
	連絡先	電話番号					FAX番号		
	代表者の氏名・職名及び生年月日	フリガナ				職名			
		氏名				生年月日			
代表者の住所	郵便番号								
ようとする事業所	フリガナ								
	名称								
	事務所の所在地	郵便番号							
	連絡先	電話番号					FAX番号		
	開始年月日	年 月 日							
現に受けている指定の有効年月日				年 月 日					
既に地域相談支援事業(地域移行支援)の指定を受けている場合は記載してください。									
事業所番号									指定年月日
既に地域相談支援事業(地域定着支援)の指定を受けている場合は記載してください。									
事業所番号									指定年月日
介護保険法の居宅介護支援事業の指定を受けている場合は記載してください。									
事業所番号									指定年月日
介護保険法の介護予防支援事業の指定を受けている場合は記載してください。									
事業所番号									指定年月日

備考

- 1 法人の種別欄には、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。
- 2 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。

記入例

指定特定相談支援事業者指定(更新)申請書

〇〇〇〇年〇月〇〇日

(宛先)新潟市長

申請者 所在地 新潟市〇〇区△△町×-×  
 名称 社会福祉法人〇〇福祉会  
 代表者 理事長 新潟 太郎

下記のとおり指定特定相談支援事業者の指定(指定の更新)を受けたいので、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51条の20第1項(同法第51条の21第2項において準用する場合を含む。)の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

申請者(設置者)	フリガナ	シャカイフクシホウジン〇〇フクシカイ			
	名称	社会福祉法人〇〇福祉会			
	主たる事務所の所在地	郵便番号 950-〇〇〇〇 新潟市〇〇区△△町×-×			
	法人の種別	社会福祉法人	法人所轄庁	新潟県	
	連絡先	電話番号	025-228-〇〇〇〇	FAX番号	025-228-〇〇〇〇
	代表者の氏名・職名及び生年月日	フリガナ	ニイガタ タロウ	職名	理事長
		氏名	新潟 太郎	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
代表者の住所	郵便番号 950-〇〇〇〇 新潟市〇〇区△△通△-□				
ようとする事業所	フリガナ	〇〇ソウダンシエンジギョウシヨ			
	名称	〇〇相談支援事業所			
	事務所の所在地	郵便番号 950-〇〇〇〇 新潟市〇〇区△△町×-×			
	連絡先	電話番号	025-226-〇〇〇〇	FAX番号	025-226-〇〇〇〇
	開始年月日	〇〇〇〇年〇月〇日			
現に受けている指定の有効年月日		年 月 日			
既に地域相談支援事業(地域移行支援)の指定を受けている場合は記載してください。					
事業所番号					指定年月日
既に地域相談支援事業(地域定着支援)の指定を受けている場合は記載してください。					
事業所番号					指定年月日
介護保険法の居宅介護支援事業の指定を受けている場合は記載してください。					
事業所番号					指定年月日
介護保険法の介護予防支援事業の指定を受けている場合は記載してください。					
事業所番号					指定年月日

指定・指定の更新に応じて、該当するものを選択し、該当しないものに抹消線を引くこと

運営規程で定める事業所の名称と一致させること

備考

- 1 法人の種別欄には、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。
- 2 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。