

松江市指定障害福祉サービス事業者等の指定等に関する規則の一部を改正する規則

松江市指定障害福祉サービス事業者等の指定等に関する規則（平成 29 年松江市規則第 60 号）の一部を次のように改正する。

次の表により、改正前欄に掲げる規定の下線を付した部分は、これに対応する改正後欄に掲げる規定の下線を付した部分のように改める。

改正後	改正前
<p>様式第 1 号 <u>別紙のとおり</u></p> <p>様式第 2 号(第 2 条関係)</p> <p style="text-align: center;">指 定 書</p> <p style="text-align: center;">略</p> <p style="text-align: center;">年 月 日付</p> <p>けで申請のありました指定障害福祉サービス事業所(指定障害者支援施設・指定一般相談支援事業所・指定特定相談支援事業所)の指定について、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の規定により、下記のとおり指定します。</p> <p style="text-align: center;">略</p> <p>様式第 3 号(第 3 条関係)</p> <p style="text-align: center;">略</p> <p>指定障害福祉サービス事業所 変更指定 指定障害支援施設 申請書</p> <p style="text-align: center;">略</p> <p>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規定する特定障害福祉サービス事業所(指定障害者支援施設)の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。</p> <p style="text-align: center;">略</p> <p>様式第 4 号 <u>別紙のとおり</u></p>	<p>様式第 1 号 <u>別紙のとおり</u></p> <p>様式第 2 号(第 2 条関係)</p> <p style="text-align: center;">指 定 書</p> <p style="text-align: center;">略</p> <p style="text-align: center;">年 月 日付</p> <p>けで申請のありました指定障害福祉サービス事業者(指定障害者支援施設・指定一般相談支援事業者・指定特定相談支援事業者)の指定について、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の規定により、下記のとおり指定します。</p> <p style="text-align: center;">略</p> <p>様式第 3 号(第 3 条関係)</p> <p style="text-align: center;">略</p> <p>指定障害福祉サービス事業者 変更指定 指定障害支援施設 申請書</p> <p style="text-align: center;">略</p> <p>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規定する特定障害福祉サービス事業者(指定障害者支援施設)の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。</p> <p style="text-align: center;">略</p> <p>様式第 4 号 <u>別紙のとおり</u></p>

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 「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。
- 2 「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。
- 3 「【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。
- 4 「事業の開始予定年月日」欄については、更新の場合にあっては、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。

受付番号	
------	--

指定障害福祉サービス事業者
 指定障害者支援施設
 指定一般相談支援事業者
 指定特定相談支援事業者

指定 (更新) 申請書

年 月 日

(あて先) 松江市長

所在地
 申請者 名称
 代表者氏名

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規定する指定障害福祉サービス事業者 (指定障害者支援施設・指定一般相談支援事業者・指定特定相談支援事業者) に係る指定 (指定の更新) 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。

記

事業所 (施設) 所在地市町村番号	
-------------------	--

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 —)					
	法人である場合その種別		法人所轄庁				
	連絡先	電話番号		F A X 番号			
	代表者の職・氏名	フリガナ		フリガナ			
		職 名		氏 名			
	代表者の住所	(郵便番号 —)					
他法におけるサービス		サービス名	事業所番号				
指定を受けようとする事業所・施設の種別	フリガナ						
	名 称						
	事業所 (施設) の所在地 (設置の場所)	(郵便番号 —)					
	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定申請をする事業等の事業開始予定年月日	様式	実施事業	他の法律において既に指定を受けている事業等の指定年月日	備考
	指定障害福祉サービス事業所						
	指定障害者支援施設 指定一般相談支援事業所 指定特定相談支援事業所						
事業所番号	同一の法律において既に指定を受けている場合						

- 備考
- 1 「受付番号」「事業所（施設）所在地市町村番号」欄には、記載しないでください。
 - 2 「法人である場合その種別」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 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。
 - 5 「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事業の種類を記載し、当該する欄には「○」を記載してください。
 - 6 「事業所番号」欄には、申請を行う松江市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。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。

様式第4号(第4条関係)

指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設

変更届出書

指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所

年 月 日

(あて先)松江市長

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ます。

		事業所番号
指定を受けた内容を変更した事業所又は施設		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(該当項目番号を○で囲んでください)		変更の内容
1	事業所(施設)の名称	(変更前)
2	事業所(施設)の所在地	
3	事業所(施設)の連絡先(電話番号)	
4	申請者の名称	
5	申請者の主たる事務所の所在地	
6	申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	
7	法人等の種類	
8	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。)	
9	共生型サービスの該当有無	
10	事業所(施設)の構造概要・平面図・設備の概要	
11	利用者又は入所者の定員	(変更後)
12	管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	
13	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	
14	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	
15	運営規程	
16	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	
17	提携就労支援機関の名称	
18	提供する障害福祉サービス等の種類	
19	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	
20	事業実施形態(事業所の種別等)	
21	従業者の勤務の体制及び勤務形態	
22	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。
 3 変更の日から10日以内に届け出てください。

様式第 4 号 (第 4 条関係)

指定障害福祉サービス事業者
指定障害者支援施設
指定一般相談支援事業者
指定特定相談支援事業者

変更届出書

年 月 日

(あて先)松江市長

所在地
届出者 名称
代表者氏名

指定を受けた内容を変更したので、下記のとおり届け出ます。

記

指定内容を変更した事業所 (施設)		事業所番号
		名称
		所在地
		サービスの種類
変更があった事項		変更の内容
1	事業所 (施設) の名称	(変更前)
2	事業所 (施設) の所在地 (設置の場所)	
3	事業者 (設置者) の名称	
4	主たる事務所の所在地	
5	代表者の氏名及び住所	
6	※定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等 (当該指定に係る事業に関するものに限る。) 「※定款、寄附行為等」は就労継続支援 A 型のみ	
7	建物の構造概要、平面図及び設備の概要	
8	管理者の氏名、経歴及び住所	
9	サービス提供責任者の氏名、経歴及び住所	
10	サービス管理責任者の氏名、経歴及び住所	
11	指定相談支援の提供に当たる者の氏名、経歴及び住所	
12	主たる対象者	
13	運営規程	
14	事業所の種別 (併設型・空床型の別)	
15	併設型における利用定員数又は空床型における当該施設の入所者の定員	(変更後)
16	協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約内容	
17	提供する障害福祉サービスの種類 (重度障害者等包括支援の場合に限る。)	
18	委託提供する障害福祉サービスの種類並びに委託先の事業所の名称及び所在地 (重度障害者等包括支援の場合に限る。)	
19	障害者支援施設等との連携及び支援体制の概要	
20	連携する公共職業安定所その他の関係機関の名称	
21	事業の開始予定年月日	
22	併設する施設がある場合の当該併設施設の概要	
23	同一敷地内にある入所施設及び病院の概要	
変更年月日		年 月 日

- 備考 1 該当項目番号を○で囲んでください。
2 変更内容がわかる書類を添付してください。
3 変更の日から 10 日以内に届け出てください。

附 則

この規則は、令和 8 年 4 月 1 日から施行する。