

※受付番号

指定障害福祉サービス事業所
指定障害者支援施設
指定一般相談支援事業所

指定(更新)申請書

令和 年 月 日

(宛先)名古屋市長

所在地 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号
申請者 名称 社会福祉法人名古屋福祉会
代表者氏名 理事長 名古屋 太郎

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に係る指定(更新)を受けたいので、次のとおり、関係書類を添えて申

代表者の職名を必ず記載すること。

申請者	フリガナ	シャカイフクシホウジンナゴヤフクシカイ			
	名称	社会福祉法人名古屋福祉会			
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 460-8508) 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号			
	法人の種類別	社会福祉法人(社協以外)	法人所轄庁	名古屋市	
	連絡先	電話番号 052-972-3965	FAX番号	052-972-4149	
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名 理事長	フリガナ ナゴヤ タロウ 氏 名 名古屋 太郎	年 月 日 昭36.4.16	
指定(更新)を受ける事業	代表者の住所	(郵便番号 460-8509) 名古屋市中区四の丸三丁目1番1号			
	フリガナ	ヘルパーズギョウジョアイチ			
	名称	ヘルパー事業所あいち			
	所在地	(郵便番号 460-8508) 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号			
	同一所在地において行う事業等の種類	実施指定(更新)申請をする事業等 事業の事業開始予定年月日	様式	既に指定を受けている事業等 指定年月日及び事業所番号	
	指定障害福祉サービス事業所	居宅介護	○ 令和7年○月○日	付表1	○ 令和2年○月○日 XXXXXXXX
施設の種類	指定障害者支援施設	重度訪問介護	○ 令和7年○月○日	付表1	○ 令和2年○月○日 XXXXXXXX
	指定一般相談支援事業所	行動援護	○ 令和7年○月○日	付表1	○ 令和2年○月○日 XXXXXXXX
	地域移行支援				
	地域定着支援				

住所の表記は「丁目・番地」等省略せず、正確に表記すること。

営利法人などは空欄で可。

代表者の法人登記上の住所を記入すること。

指定(更新)対象サービスを選択し、実施事業欄の○を選択すること。

・更新の場合は、「指定年月日及び事業所番号」を漏れなく記載すること。
・同一敷地内で障害福祉サービスの指定事業所があり、新たに多機能型として申請する場合は、「指定年月日及び事業所番号」を記入すること。

注1 ※印欄は、記入しないでください。
2 「法人の種類別」欄には、社会福祉法人、医療法人、一般社団法人、一般財団法人、株式会社等の別を記入してください。
3 「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。
4 「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等の種類を記入し、今回申請をするものについては、「実施事業」欄に「○」を記入してください。
5 「既に指定を受けている事業等」欄には、同一所在地において既に指定を受けている事業等がある場合に、該当する欄に「○」を記入し、その指定年月日及び事業所番号を記入してください。
6 同一所在地において他の法律により既に指定を受けている事業等がある場合は、その法律の名称、事業等の種類、指定年月日及び事業所番号を別紙に記入してください。
※この申請書は、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項による届出を兼ねています。(事業等開始届)