

平成 29 年 12 月 日

障害児通所支援事業所運営法人 代表者様

名古屋市子ども青少年局子育て支援部
子ども福祉課長

指定障害児通所支援事業者の更新について

平素は、本市児童福祉行政の運営につきまして格別のご協力をいただきありがとうございます。

障害児通所支援事業の指定を受けている事業者の皆さまは、指定の有効期間が、指定月から 6 年後に満了となります。平成 29 年度中に指定が満了となる皆さまにおかれましては、事業を継続される場合、下記のとおり更新の手続きを行っていただく必要があります。

1 更新申請書提出期限

指定日	有効期間満了日	更新申請書提出期限
平成 24 年 4 月 1 日	平成 30 年 3 月 31 日	平成 30 年 2 月 15 日 (木)
平成 24 年 5 月 1 日	平成 30 年 4 月 30 日	平成 30 年 3 月 15 日 (木)
平成 24 年 6 月 1 日	平成 30 年 5 月 31 日	平成 30 年 4 月 15 日 (日)
平成 24 年 7 月 1 日	平成 30 年 6 月 30 日	平成 30 年 5 月 15 日 (火)
平成 24 年 8 月 1 日	平成 30 年 7 月 31 日	平成 30 年 6 月 15 日 (金)
平成 24 年 9 月 1 日	平成 30 年 8 月 31 日	平成 30 年 7 月 15 日 (日)
平成 24 年 10 月 1 日	平成 30 年 9 月 30 日	平成 30 年 8 月 15 日 (水)
平成 24 年 11 月 1 日	平成 30 年 10 月 31 日	平成 30 年 9 月 15 日 (土)
平成 24 年 12 月 1 日	平成 30 年 11 月 30 日	平成 30 年 10 月 15 日 (月)
平成 25 年 1 月 1 日	平成 30 年 12 月 31 日	平成 30 年 11 月 15 日 (木)
平成 25 年 2 月 1 日	平成 31 年 1 月 31 日	平成 30 年 12 月 15 日 (土)
平成 25 年 3 月 1 日	平成 31 年 2 月 28 日	平成 31 年 1 月 15 日 (火)

- 更新申請書の受付は提出期限の 1 か月前から受け付けます。申請書提出期限を経過して提出された申請書は受理できませんので、提出期限までに必ず提出ください。
- 更新申請書については、持参又は郵送で提出してください。郵送の場合、更新申請書提出期限日までの消印有効とします。
- 持参の場合、更新申請書提出期限日の 17 時までには持参してください。なお、申請書提出期限が休庁日に当たる月は、その直前の開庁日（例：平成 30 年 4 月 15 日（日）の場合、4 月 13 日（金）とする。）までに持参してください。
- 同一の事業所番号でも、当初の指定期日が異なるため、サービスごとに有効期間満了日が異なる場合があります。指定通知をご確認ください。

2 提出書類

有効期間が満了となる事業所ごとに別添の「更新申請チェックリスト」を参照の上、申請書類を作成・提出してください。

資料のダウンロード方法

申請書等の書式については、次ページを参照のうえ、ダウンロードしてください。

「ウェルネットなごやトップページ」→「事業所の方へ」→「障害児通所支援の事業者指定・登録等」→「指定・登録の様式等のダウンロード」→「指定の更新について」からダウンロードしてください。

3 提出先及び提出方法

以下の宛先まで郵送又は直接持参願います。(当日消印有効)

〒460-8508 名古屋市役所子ども青少年局子ども福祉課子ども発達支援係(住所不要)
封筒には「更新申請書在中」と記載ください。

なお、申請書提出期限経過後は申請書を受理できませんので、余裕をもって提出ください。(簡易書留を推奨します。)

4 更新申請の内容確認

提出いただいた更新申請書等について、内容確認をすることがあります。

「更新申請チェックリスト」に、連絡のつく電話番号とご担当者名を記入してください。

5 更新通知書

申請書の審査後、更新通知書又は却下通知書を運営法人の住所へ普通郵便で送付します。更新日から1週間経過しても通知が届かない場合、下記連絡先までご連絡ください。

6 更新を希望しない場合

更新を希望しない場合、更新申請書提出期限までに下記連絡先まで連絡の上、失効に関する申立書・誓約書(参考様式 29)を提出してください。なお、場合によっては来庁をお願いすることがあります。

7 更新手続きを期限内に行わなかった場合

指定は失効しますので、利用者に対する必要な措置を速やかにとってください。失効後の期間に係るサービス提供分の請求はできません。

なお、申請書提出期限経過後は申請書を受理できません。

【担当】

名古屋市役所子ども青少年局

子ども福祉課子ども発達支援係

電話：052-972-3187

変更・廃止等届出について

変更の届出について

 [変更届出書\(DOC形式:47KB\)](#)

※届け出た事項に変更が生じた場合は、この書類とともに、変更事項を届け出てください。

 [変更届に必要な書類一覧.xlsx\(XLSX形式:23KB\)](#)

変更届に必要な書類の一覧です。

廃止・休止の届出について

 [廃止等届出書\(DOC形式:39KB\)](#)

※事業所を廃止又は休止される場合は、その1か月前までに届出が必要です。

※廃止届を提出される場合は、利用者の状況等の確認のため、下記のチェックリストも一緒に送付してください。

 [廃止届チェックリスト.docx\(DOCX形式:15KB\)](#)

※休止の場合は、再開に向けた取り組みを記載した計画書（任意様式、人員不足が理由であれば求人票や従業者等募集広告などを添付）

利用者全員の引き継ぎ先が決まらないうちは廃止・休止届の受付はできません。

休止期間は原則6か月です。6か月以内に再開が見込まれない場合（再開に向けた対応策が取られていないなど）は、廃止届を提出してください。（再度、指定を受けることは可能です。）

指定の更新について

障害児通所支援事業の指定を受けている事業所においては、有効期限満了日の前1か月以内に更新申請を行わなければ、有効期間満了日以降に事業を引き続き行うことができません。

指定有効期間満了日の前月15日（当日消印有効。なお、15日が休日の場合その直前）が更新申請書の提出期限になりますので、以下の参考様式を使用の上、期日内に郵送または持参ください。

 [事業所指定の更新について\(PDF形式:221KB\)](#)

 [更新チェックリスト\(PDF形式:118KB\)](#)

○申請様式

 [指定（更新）申請書\(DOC形式:42KB\)](#)

 [他の法律において指定を受けている事業等\(XLS形式:28KB\)](#)

 [他の法律において指定を受けている事業等（記入例）\(PDF形式:57KB\)](#)

 [児童発達支援（付表）\(DOC形式:66KB\)](#)

 [放課後等デイサービス（付表）\(DOC形式:57KB\)](#)

 [保育所等訪問支援（付表）\(DOC形式:52KB\)](#)

 [多機能型（付表）\(DOC形式:139KB\)](#)

 [経歴書\(XLS形式:19KB\)](#)

 [児童福祉法第21条の5の15第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書\(XLS形式:65KB\)](#)

 [役員等名簿\(XLS形式:24KB\)](#)

 [勤務形態一覧表\(XLS形式:25KB\)](#)

 [組織体制図\(XLS形式:25KB\)](#)

 [インターネット登録情報確認票\(DOC形式:20KB\)](#)

ウェルネットなごや「指定・登録の様式等ダウンロード」のページの「変更・廃止等届出について」の下に「指定の更新について」が新たに掲載されます。

更新申請チェックリスト

事業所名： _____
 連絡先： _____
 担当者名： _____

✓欄	書類名	様式	備考
	①指定（更新）申請書	第15号様式の2	・記入漏れ、印漏れにご注意ください。
	②他の法律において既に指定を受けている事業等について	第1号別紙	・介護保険法、障害者総合支援法で該当があればご記入ください。
	③指定（更新）に係る記載事項	各付表	・サービス種別ごとに記載してください。 ・多機能型事業所は各事業の付表及び付表（多機能型）を併せて提出してください。 ・付表の「添付書類」欄記載の各書類については、このチェックリストで添付すべきものとされているもの以外は添付不要です。
	④経歴書 (1)管理者 (2)児童発達支援管理責任者	参考様式3	・更新申請書の提出時の経歴で記載してください。 ・兼務の場合、(1)及び(2)を1枚にまとめることが可能です。
	⑤児童福祉法第21条の5の15の第2項の規定に該当しない旨の誓約書	参考様式6	・申請者名の記入漏れ、代表者の押印漏れにご注意ください。
	⑥役員等名簿	参考様式6 別紙	・更新申請書の提出時点での <u>法人の全役員と事業所の管理者</u> が対象です。 <u>（インク浸透印不可）</u>
	⑦従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表及び組織体制図	参考様式5 参考様式8	・勤務者全員の氏名、時間が必要です。 ※<u>更新月</u>の勤務予定者でご記入ください。
	⑧運営規程		最新の運営規程のご提出をお願いします。

	⑨変更届等の添付		・現在の届出内容と相違がある場合は、変更届などを提出してください。
	⑩インターネットにおける事業者情報確認票		・ワムネット、ウェルネットなごや及びすてっぷサポート掲載情報を確認し報告してください。
	⑪更新申請チェックリスト	本紙	

第15号様式の2

受付番号

指定障害児通所支援事業者
指定障害児入所施設 指定(更新)申請書

年 月 日

(宛先) 名古屋市長

所在地
申請者 名称
代表者氏名

印

児童福祉法に規定する 指定障害児通所支援事業者
指定障害児入所施設 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請します。

申請者	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)					
	フリガナ 名 称							
指定を受けようとする事業等の種類	施設又は事業所の所在地		(郵便番号) 名古屋市 区					
	事業等の種別				指定(更新)申請する事業等の支援開始年月日			
	同一所在地において行う事業等の種類				事業所番号			
	備考							

注1 「受付番号」欄は、記入しないでください。

2 「法人の種別」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。

また、申請者が認可法人である場合は、「法人所轄庁」欄に、その主務官庁の名称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てください。

4 「事業所番号」欄には、名古屋市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入してください。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記入してください。

※この申請書は、児童福祉法第34条の3第2項による届出を兼ねています。(障害児通所支援事業の指定に係る届出の場合。事業等開始届)

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。

(第1号様式別紙)

他の法律において既に指定を受けている事業等について

[illegible]

付表 児童発達支援事業所（児童発達支援センターであるものを除く）の更新にかかる記載事項

主として通わせる児童の障害の種別
()

受付番号 ※

事業所	フリガナ 名 称										
	所 在 地	(郵便番号 -) 名古屋市 区									
	連 絡 先	電話番号					FAX番号				
		e-mail									
管理者	フリガナ 氏 名				住 所	(郵便番号 -)					
	当該事業所の他の職務又は同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合記入）	事業所等の名称									
		兼務する職種及び勤務時間等									
当該支援の実施について定めてある定款又は条例等						第 条 第 項 第 号					
児童発達支援 管理責任者	フリガナ 氏 名				住 所	(郵便番号 -)					
従業者の職種・員数		児童指導員		保育士		児童発達支援管理責任者		機能訓練担当職員			
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
従業者数	常勤(人)										
	非常勤(人)										
備 考											
基準上の必要人数(人)		※		※		※		※			
		障害福祉サービス経験者		嘱託医		看護師					
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務				
従業者数	常勤(人)										
	非常勤(人)										
備 考											
基準上の必要人数(人)		※		※		※					
設備		指導訓練室				有 ・ 無					
主な 掲 示 事 項	営 業 日										
	営 業 時 間	サービス提供時間（送迎時間を除く） (① ~ ② ~)									
	利 用 定 員	人									
	利 用 料										
	その他の費用										
	実施サービス	送迎サービス		有 ・ 無							
	その他参考となる事項	第三者評価の実施状況		している ・ していない							
		苦情解決の措置概要		窓口(連絡先)				担当者			
そ の 他											
協力医療機関		名 称				主な診療科					
多機能型実施の有無		有 ・ 無									
一体的に管理運営される 他 の 事 業 所											
添付書類											

注 1 ※欄には、記載しないでください。

2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。

3 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。

4 その他の費用」欄には、通所児又は保護者等に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。

付表 放課後等デイサービス事業所の更新にかかる記載事項

受付番号 ※

事業所	フリガナ 名 称								
	所 在 地	(郵便番号 -) 名古屋市 区							
	連 絡 先	電話番号			FAX番号				
		e-mail							
管理者	フリガナ 氏 名			住 所	(郵便番号 -)				
	当該事業所の他の職務又は同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)			事業所等の名称					
				兼務する職種及び勤務時間等					
当該支援の実施について定めてある定款又は条例等					第 条 第 項 第 号				
児童発達支援 管理責任者	フリガナ 氏 名			住 所	(郵便番号 -)				
従業者の職種・員数		児童指導員		保育士		児童発達支援管理責任者		機能訓練担当職員	
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
従業者数	常勤(人)								
	非常勤(人)								
備 考									
基準上の必要人数(人)		※		※		※		※	
		障害福祉サービス経験者		嘱託医		看護師			
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務		
従業者数	常勤(人)								
	非常勤(人)								
備 考									
基準上の必要人数(人)		※		※		※			
設備		指導訓練室				有 ・ 無			
主な 掲 示 事 項	営 業 日								
	営 業 時 間	サービス提供時間(送迎時間を除く) (① ~ ② ~)							
	利 用 定 員	人							
	利 用 料								
	その他の費用								
	実施サービス	送迎サービス		有 ・ 無					
	その他参考となる事項	第三者評価の実施状況		している ・ していない					
		苦情解決の措置概要		窓口(連絡先)				担当者	
		そ の 他							
協力医療機関	名 称			主な診療科					
多機能型実施の有無	有 ・ 無								
一体的に管理運営される 他 の 事 業 所									
添付書類									

注 1 ※欄には、記載しないでください。

2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。

3 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。

4 その他の費用」欄には、通所児又は保護者等に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。

付表 保育所等訪問支援事業所の更新にかかる記載事項

受付番号	※
------	---

事業所	フリガナ 名 称								
	所在地	(郵便番号 -) 名古屋市 区							
	連絡先	電話番号			FAX番号				
		e-mail							
管理者	フリガナ 氏 名			住 所	(郵便番号 -)				
	当該事業所の他の職務又は同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)	事業所等の名称							
		兼務する職種及び勤務時間等							
当該支援の実施について定めてある定款又は条例等				第 条 第 項 第 号					
児童発達支援 管理責任者	フリガナ 氏 名			住 所	(郵便番号 -)				
従業者の種類・員数		訪問支援員		児童発達支援管理責任者					
		専従	兼務	専従	兼務				
		従業者数	常勤(人)						
			非常勤(人)						
		備 考							
基準上の必要人数(人)		※		※					
設 備		専用の区画				有 ・ 無			
主な 掲 示 事 項	営業日								
	営業時間	サービス提供時間							
	利用料								
	その他の費用								
	通常の事業の実施地域								
	その他参考となる事項	第三者評価の実施状況	している ・ していない						
		苦情解決の措置概要	窓口(連絡先)				担当者		
その他									
多機能型の有無		有 ・ 無							
添付書類									

注 1 ※欄には、記載しないでください。

2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。

3 「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。

4 「その他の費用」欄には、通所児又は保護者等に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。

5 「通常の事業の実施地域」欄には、市区町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は、適宜地図を添付してください。

付表（多機能型）

障害児通所支援事業所に係る多機能型による
事業を実施する場合の記載事項（総括表） その1



※多機能型事業実施時は各別添とこの表を併せて提出してください。

受付番号	※
------	---

事業所	フリガナ 名 称				
	所 在 地	(郵便番号 -)			
	連 絡 先	電話番号		FAX番号	
(注) 多機能型による他の事業所については、下欄に記載すること。					
事業所2	フリガナ 名 称				
	所 在 地	(郵便番号 -)			
	連 絡 先	電話番号		FAX番号	
事業所3	フリガナ 名 称				
	所 在 地	(郵便番号 -)			
	連 絡 先	電話番号		FAX番号	
事業所4	フリガナ 名 称				
	所 在 地	(郵便番号 -)			
	連 絡 先	電話番号		FAX番号	
事業所5	フリガナ 名 称				
	所 在 地	(郵便番号 -)			
	連 絡 先	電話番号		FAX番号	
管 理 者	フリガナ		住 所	(郵便番号 -)	
	氏 名				
	当該事業所で兼務する他の職種（兼務の場合のみ記入）				
	他の事業所又は施設の従業者との兼務 （兼務の場合のみ記入）		事業所等の名称 兼務する職種 及び勤務時間帯		
主たる対象とする 障害の種類		無し	難聴	重症心身障害	その他
実施事業		児童発達支援 サービス単位 有 無	医療型児童発達支援	放課後等デイサービス サービス単位 有 無	保育所等訪問支援
主たる事業所					
従たる事業所					
定員(人)	合計	児童発達支援	医療型児童発達支援	放課後等デイサービス	保育所等訪問支援
合計					
主たる事業所					
従たる事業所					

付表 (多機能型)



受付番号	※
------	---

従 業 者 の 職 種 ・ 員 数														
			児童発達支援 管理責任者		医師 (嘱託医含む)		児童指導員		保育士		障害福祉サー ビス経験者		看護師	
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
合 計	従業者数	常勤(人)												
		非常勤(人)												
	備考													
	基準上の必要人数(人)		※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
主たる事業所	従業者数	常勤(人)												
		非常勤(人)												
	備考													
	基準上の必要人数(人)		※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
従たる事業所	従業者数	常勤(人)												
		非常勤(人)												
	備考													
	基準上の必要人数(人)		※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
			理学療法士又 は作業療法士		言語聴覚士		機能訓練 担当職員		訪問支援員		栄養士		調理員	
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
合 計	従業者数	常勤(人)												
		非常勤(人)												
	備考													
	基準上の必要人数(人)		※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
主たる事業所	従業者数	常勤(人)												
		非常勤(人)												
	備考													
	基準上の必要人数(人)		※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
従たる事業所	従業者数	常勤(人)												
		非常勤(人)												
	備考													
	基準上の必要人数(人)		※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※

注 1 ※欄には、記載しないでください。

2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。

児童発達支援又は放課後等デイサービスに単位を導入する場合には、適宜欄を設けて記載するか又は別葉にサービス単位ごとの定員を記載してください。

(参考様式6)

児童福祉法第21条の5の15第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

名古屋市長 様

申請者 所在地
名 称
代表者 住 所
氏 名

印

当法人（別紙に記載する役員等を含む。）は、下記に掲げる児童福祉法第21条の5の15第2項各号の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

【児童福祉法第21条の5の15第2項各号の規定】（一部要約）

- 1 申請者が都道府県の条例で定める者でないとき。
- 2 当該申請に係る障害児通所支援事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第21条の5の18第1項の都道府県の条例で定める基準を満たしていないとき。
- 3 申請者が、第21条の5の18第2項の都道府県の条例で定める指定通所支援の事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な障害児通所支援事業の運営をすることができないと認められるとき。
- 4 申請者の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。）又は当該申請に係る障害児通所支援事業所を管理する者（以下「役員等」という。）が禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 5 申請者又は申請者の役員等がこの法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの（※）の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
（※）障害者自立支援法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、社会福祉法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法、介護保険法、精神保健福祉士法
- 6 申請者が、第21条の5の23第1項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者であるとき。
- 7 申請者の役員等が第21条の5の23第1項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該取消しの処分を受けた法人の役員等であった者で、当該取消しの日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- 8 申請者が、第21条の5の23第1項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第24条の14の規定による指定の辞退をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該辞退の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- 9 前号に規定する期間内に第21条の5の19第2項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者の役員等が同号の通知の日前60日以内に当該事業の廃止に係る法人（当該指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。）の役員等であった者で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- 10 申請者又は申請者の役員等が、指定の申請前5年以内に障害児通所支援に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

(参考様式5)

従業員等の勤務の体制及び勤務形態一覧表（ 年 月分）

[illegible]

注1 *欄には、当該月の曜日を記載してください。

2 申請する事業に係る従業員全員（管理者を含む。）について、4週間分の勤務すべき時間数を記載してください。勤務時間ごとに区分して番号を付し、その番号を記載してください。

(記載例—勤務時間) ①8:30~17:00、②16:30~1:00、③0:30~9:00、④休日)

3 職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B～Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。

勤務形態の区分 A：常勤で専従 B：常勤で兼務 C：常勤以外で専従 D：常勤以外で兼務

4 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。

5 施設において使用している勤務割表等により、職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。

6 「常勤職員の勤務すべき時間数」欄は、当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき時間数を記載し、変形労働制を採用している場合はその内容を記載してください。

(参考様式8)

組織体制図

事業所の名称	
--------	--

備考 1 当該法人が設置経営する事業所についてすべてを網羅すること。
(ただし、申請対象の事業所の管理者・従業員が、他の事業所の管理者・従業員を兼務しない場合は他の事業所については省略してよい。)

インターネット上の事業者情報の確認票

(趣旨)

WAM NET (ワムネット・独立行政法人福祉医療機構)、ウェルネットなごや (名古屋市) のサイトで提供している事業者情報については、本市に提出された指定申請書及び変更届出書に基づき公表されていますが、変更届出書の未提出等により、情報が実態と異なる事例が散見されることから、指定更新の際に、公表されている事業者情報を確認していただき、必要に応じて変更に係る手続きを適正に行っていただくことを目的としています。

また、すてっぷサポート (名古屋市) においても、市内の指定事業所の検索機能を搭載していることから事業所情報の入力を依頼しているところですが、情報が実態と異なっている事例や事業者情報が未入力の事業所が散見されているため、最新の情報を確認 (入力) していただき、必要に応じて変更に係る手続きを適正に行っていただくようお願いします。

事業所名称		
サイト名	事業者情報は正しく掲載されていますか	誤りがある場合はその項目・内容
WAM NET	1 はい (正しい) 2 いいえ (誤りがある)	
ウェルネット なごや	1 はい (正しい) 2 いいえ (誤りがある)	
すてっぷ サポート	1 はい (正しい) 2 いいえ (誤りがある又は未入力である)	
上記で「2 いいえ (誤りがある)」と回答した場合は、 その項目に関する変更届出書を提出してあるかどうかご回答ください。 (すてっぷサポートについては、電子上で申請を行ったかご回答ください。)		
☐ 過去に提出あり → 提出年月日: 年 月 日 → 変更年月日: 年 月 日		☐ 提出なし → 今回の更新申請書の提出に併せて提出してください。 (すてっぷサポートは電子申請してください。)

(参考様式 29)

失効に関する申立書・誓約書

平成 年 月 日

法 人 名

事業者 代表者職氏名

⑩

連絡先電話番号

平成 年 月 日をもって指定（登録）有効期間が満了する下記の事業所については、更新申請を行わないこととし、よって指定（登録）が失効となることを了承します。

なお、従業者、施設及び設備構造並びに会計に関する諸記録、利用者に対するサービス提供に関する諸記録をその完結の日から5年間保存しておき、名古屋市から書類の提示等を求められた場合は協力することを誓います。

記

事業所番号

事業所の名称

事業所の所在地

事業の種類

更新しない理由

利用者に対する措置