

記載例

第1号様式(第2条関係)

(表面)

受付番号 (記入不要)

町田市 指定特定相談支援事業者 指定(更新)申請書
指定障害児相談支援事業者

〇〇〇〇年 〇月 〇日

町田市長 様

申請者 所在地 東京都新宿区〇〇〇
名称 社会福祉法人×××
代表者氏名 理事長 〇〇 〇〇

代表
者印

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51条の21)・児童福祉法第24条の28(第24条の29)に規定する事業所に係る指定(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

申請者	フリガナ	シャカイフクシホウジン×××			申請者名称と所在地は、省略せず登記上の正式名称を記載する。(株)や丁目・番・号等
	名称	社会福祉法人×××			
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇) 東京都新宿区新宿〇丁目△番×号			
	法人の種別	社会福祉法人	法人所轄庁	東京都	
	連絡先電話番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
	代表者の職・氏名	職名	理事長	フリガナ 氏名	〇〇 〇〇〇 〇〇 〇〇〇
代表者の住所	(郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇) 東京都新宿区新宿×丁目×番×号				
指定を受けようとする事業所	フリガナ	マチダソウダン××センター			記載どおりに名称登録するため、名称中の空白等正確に記載する。所在地については、丁目・番・号等省略しない。
	名称	町田相談××センター			
	事業所の所在地	(郵便番号 19〇-〇〇〇〇) 東京都町田市森野△丁目△番△号			
	事業の種類	指定申請をする事業の事業開始予定年月日	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	
	指定特定相談支援	〇〇〇〇年〇月〇日			
指定障害児相談支援	〇〇〇〇年〇月〇日				

備考

- 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 「法人の種別」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」「一般社団法人」「一般財団法人」「株式会社」等の別を記載してください。
- 「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。
- 東京都において既に事業所として番号が付番されている場合に、その事業所番号を裏面に記載してください。
- 当指定申請書に加えて、必要な書類を添付してください。

