第13号様式(第16条の2関係)

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(更新)申請書
指定一般相談支援事業者

年　　月　　日

(宛先)　奈良市長

所在地
申請者　名　称
(設置者)　代表者　　㊞

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に係る指定(更新)を受けたいので、下記のとおり関係書類えて申請します。

事業所(施設)所在地市町村番号	

申請者	フリガナ				
	名称				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号　　―　　) 県　　郡・市			
	法人である場合その種別		法人所轄庁		
	連絡先　電話番号		FAX番号		
	代表者の職・氏名	職名	フリガナ		
			氏名		
	代表者の住所	(郵便番号　　―　　) 県　　郡・市			

指定を受けようとする事業所・施設の種類	フリガナ							
	名称							
	事業所(施設)の所在地	(郵便番号　　―　　) 奈良県 奈良市						
	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						別紙のとおり	
							別紙のとおり	
							別紙のとおり	
							別紙のとおり	
							別紙のとおり	
	指定障害者支援施設						別紙のとおり	
							別紙のとおり	
							別紙のとおり	
							別紙のとおり	
	指定一般相談支援事業所(地域移行支援)				付表14		別紙のとおり	
	指定一般相談支援事業所(地域定着支援)				付表14		別紙のとおり	

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	
(事業所名)	(番号)	

備考1　「受付番号」、「事業所(施設)所在地市町村番号」及び「受付」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、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、有限会社等の別を記載してください。

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の種類を記載し、該当する欄には「○」を記載してください。

5　「事業所番号」欄には、本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載してください。欄に書ききれない場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。

受付