令和　年　月　日

障害福祉サービスに関する市町事前協議用

○○市町長　様

申請者（法人名）：

代表者名：

担当者名

電話番号：

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：

　下記の障害福祉サービスについて指定申請を予定しておりますので、事前協議します。

記

１　事前協議に関する情報

|  |
| --- |
| 事前協議先 |
| 市町名：　　　　　市町担当部署：事前協議年月日： |

※１　当該事前協議書は添付書類も含めて事業開始予定日の３か月前の月の１５日までに市町担当部署へ提出すること。

※２　事前協議の日時や方式については市町担当者に確認し、その指示によること。

※３　県への指定申請にあたっては、当書類（添付様式含む）を指定申請書に添付すること

２　事業所開設の動機・目的、運営方針等について

|  |  |
| --- | --- |
| 事業開始の動機 |  |
| 障害福祉サービス運営についての考え |  |

※実施しようとするサービスに関して記載すること。（欄が不足する場合は次ページにまたがってもよい）

３　指定を受けようとする事業所等の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 新規指定　　・　　指定の変更 |
| 事業所名 |  |
| 事業所所在地 |  |
| サービスの種類及び利用定員※多機能型で合算定員の場合は、各定員を（　）書きすること | サービスの種類　　　・生活介護・就労継続支援B型 | 定員・２０名・２０名・・ |
| 主たる対象者 | 身体障害者　・　知的障害者　・　精神障害者・　難病等対象者　　　　　区分（　　　　　　）まで |
| 利用者の範囲（市町単位） |  |
| 送迎の有無 | 有　　・　　無　・　検討中 |
| 営業時間 |  |
| 事業開始予定年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

４　添付書類

　　・（様式第５号　別紙２）（従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表）

　・参考様式④（事業所所在図）

・参考様式⑤　事業所の平面図

・外観及び内観の写真（内装工事が完了していない場合は、外観のみで可）

　・参考様式⑥（年間見込収支計画書）

　　※サービスごとに作成すること

　・運営法人の登記事項証明書の写し

　　※就労継続支援Ａ型の場合は法人の定款も必要。

　　・法人が運営する障害福祉サービス事業の一覧（様式任意）

　　※パンフレットなど既存の資料がある場合はその添付でよい。