沖縄県知事　殿

障害福祉サービス事業等開始届出書

　　　　　　　住 所

　　　　　　　　　　届出者(所在地)  
　　　　　　　氏 名

(名称及び代表者氏名)

障害福祉サービス事業

一般相談支援事業及び特定相談支援事業

次のとおり 移動支援事業　　　　　　　　　　　　　を開始しますので、届出ます。

　　　　　　　地域活動支援センターを経営する事業

　　　　　　　 福祉ホームを経営する事業

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1事業の種類(障害福祉サービ スを行おうとする者にあって は、障害福祉サーピスの種類) | |  | |
| 2事業の内容 | |  | |
| 3経営者の氏名(名称) | |  | |
| 4経営者の住所(主たる事務所 の所在地) | |  | |
| 5 事業開始に係る条例、定款そ の他の基本約款 | |  | |
| 6 臓員の定数及び職務の内容 | | | |
| 職 種 | 職務の内容 | | 定数(人) |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 7 主な職員の氏名及び経歴 | | | |
| 職 種 | 氏 名 | 経 歴 | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 8 事業を行おうとする区域(市町村の委託を受けて事業を行おうとする者にあっては、当該市 町村の名称を含む。) | | | |
| 9障害福祉サービス事業(療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援(施設を必 要とする障害福祉サービスに係るものに限る。)、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援に 限る。)、地域活動支援センターを経営する事業又は福祉ホームを経営する事業を行おうとする 者にあっては、当該事業の用に供する施設の名称、種類(短期入所を行おうとする場合に限 る。)、所在地及び入所定員 | | | |
| 名称(種類) |  | | |
| 所 在 地 |  | | |
| 入所定員 |  | | |
| 10事業開始の予定年月日 | | | |
| 11収支予算書及び事業計画書 別添のとおり  (インターネットで閲覧が可能な場合 ホームページアドレス: ) | | | |