

指定障害福祉サービス事業所/指定障害者支援施設  
 指定障害児通所支援事業所/指定障害児入所施設  
 指定特定相談支援事業所/指定一般相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所  
 指定(更新)申請書

年 月 日

大津市長 様

所在地  
 申請者 名称  
 代表者  
 (職・氏名)

表題の事業所・施設に係る指定(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。

		法人番号(13桁)					
申請者 (設置者)	フリガナ 名称						
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 - )					
	連絡先	電話番号	(内線)				
		E-mailアドレス					
	法人等の種類						
	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 - )						
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 - ) 大津市					
	多機能型事業所に係る指定の申請の場合は○						
	同一所在地において 行う事業等の種類		共生型サービスの 指定を申請するものに ○	今回の指定(更新)申請 をする対象事業等に○	既に指定を受け ている事業に○	事業の開始(更新)予定 年月日	本申請書に添 付して提出する 様式(付表)
	指定障害福祉サ ービス事業所	居宅介護					付表1
		重度訪問介護					付表1
		同行援護					付表1
		行動援護					付表1
		療養介護					付表2
		生活介護					付表3
		短期入所					付表4
		重度障害者等包括支援					付表5
		自立訓練(機能訓練)					付表6
		自立訓練(生活訓練)					付表6
		就労選択支援					付表7
就労移行支援						付表8	
就労継続支援A型						付表9	
就労継続支援B型					付表9		
就労定着支援					付表10		
自立生活援助					付表11		
共同生活援助					付表12		

指定障害者支援施設(施設入所支援)						付表13
指定一般相談支援事業所	地域移行支援					付表14
	地域定着支援					付表14
指定特定相談支援事業所						付表15
指定障害児通所支援事業所	児童発達支援					付表16
	放課後等デイサービス					付表16
	居宅訪問型児童発達支援					付表17
	保育所等訪問支援					付表18
指定障害児入所施設						付表19/20
指定障害児相談支援事業所						付表15
【既に指定を受けている場合】事業所番号					.....	

(備考)

- 1 「法人等の種類」欄には、「社会福祉法人(社協以外)」、「社会福祉法人(社協)」、「医療法人」、「社団・財団」、「営利法人」、「非営利法人(NPO)」、「農協」、「生協」、「その他法人」、「地方公共団体(都道府県)」、「地方公共団体(市町村)」、「地方公共団体(広域連合・一部事務組合等)」、「非法人」、「その他」のいずれかを記入してください。
- 2 「同一所在地において行う事業等の種類」欄には、今回申請をする事業及び既に指定を受けている事業のそれぞれに「○」を記載してください。
- 3 「【既に指定を受けている場合】事業所番号」欄には、申請を行う都道府県等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。



## 《 別紙 連絡先 》

### 今回の指定申請に係る連絡先などについて

申請書類と一緒にこの用紙も必要事項を記入の上、提出願います。

申請事務担当者	
氏名	
電話	
FAX	
E-mail	

事業所連絡用	
E-Mail	

※指定後、大津市からの通知・連絡等はメールで行います。変更になった場合は必ずご連絡ください。

付表15 指定特定相談支援事業所及び指定障害児相談支援事業所の指定等に係る記載事項

サービス種別(申請するものに○)		特定相談支援		障害児相談支援				
事業所	フリガナ 名 称							
	所在地	(郵便番号 - )						
	電話番号							
	E-Mail							
管理者	フリガナ 氏 名	生年月日	年	月	日			
	住 所	(郵便番号 - )						
	当該事業所における相談支援専門員との兼務の有無			有	無			
	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						
相談支援専門員	フリガナ 氏 名	生年月日	年	月	日			
	住 所	(郵便番号 - )						
	フリガナ 氏 名	生年月日	年	月	日			
	住 所	(郵便番号 - )						
相談支援員	フリガナ 氏 名	生年月日	年	月	日			
	住 所	保有資格	社会福祉士	精神保健福祉士				
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等		第 条 第 項 第 号						
<b>○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項</b>								
営業日(該当する日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝
	その他(年末年始等)							
営業時間	平日	:	~		:			
	土曜	:	~		:			
	日・祝	:	~		:			
通常の事業の実施地域								
<b>○一体的に実施する従たる事業所の指定等に係る記載事項</b>								
事業所	フリガナ 名 称							
	所在地	(郵便番号 - )						
	電話番号							
	E-Mail							

管理者	フリガナ 氏名		生年月日	年	月	日		
	住所	(郵便番号 - )						
	当該事業所における相談支援専門員との兼務の有無			有	無			
	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								
相談支援専門員	フリガナ 氏名		生年月日	年	月	日		
	住所	(郵便番号 - )						
	主任相談支援専門員に該当			有	無			
	フリガナ 氏名		生年月日	年	月	日		
住所	(郵便番号 - )							
主任相談支援専門員に該当			有	無				
相談支援員	フリガナ 氏名		生年月日	年	月	日		
	住所	(郵便番号 - )						
保有資格			社会福祉士	精神保健福祉士				
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等			第 条 第 項 第 号					
営業日(該当する日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝
	その他(年末年始等)							
営業時間	平日	:					~	:
	土曜	:					~	:
	日・祝	:					~	:
通常の事業の実施地域								

(備考)

- 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。
- 「その他の頁用」欄には、利用日に直接並載の頁数を定める場合のワーキング内容についても記載してください。

記入欄不足時の資料

■相談支援専門員及び相談支援員

相談支援	フリガナ 氏名		生年月日	年	月	日
	住所	(郵便番号 - )				
	主任相談支援専門員に該当			有	無	
	フリガナ 氏名		生年月日	年	月	日
住所	(郵便番号 - )					
主任相談支援専門員に該当			有	無		

専 門 員	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏名		主任相談支援専門員に該当	有	無	
	住所	(郵便番号 - )				
専 門 員	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏名		主任相談支援専門員に該当	有	無	
	住所	(郵便番号 - )				
相 談 支 援 員	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏名		保有資格	社会福祉士	精神保健福祉士	
	住所	(郵便番号 - )				
相 談 支 援 員	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏名		保有資格	社会福祉士	精神保健福祉士	
	住所	(郵便番号 - )				





(参考様式3)

# 実務経験証明書

大津市長 様 平成 年 月 日 番 号

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名 印  
電話番号

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

氏名	(生年月日 年 月 日)
現住所	
施設又は事業所名	施設・事業所の種別 ( )
業務期間	
うち業務に従事した日数	
業務内容	職名 ( )

- (注)
- 施設又は事業所名欄には、居宅介護、生活介護等の種別も記入すること。
  - 業務期間欄は、証明を受ける者が障害者に対する直接的な援助を行っていた期間を記入すること。(産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません)  
現在、既に必要とする実務経験期間を満たしている場合は、実務経験証明書作成日までの期間または、退職した日までの期間を記入してください。
  - 業務内容欄は、生活支援員、看護師等の職名を記入し、業務内容について具体的に記入すること。  
また、療養病床の病棟等において介護業務を行った場合は明記し、当該病棟が療養病床として許可等を受けた年月日を記入すること。
  - 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。

(参考様式4)

# 実務経験見込証明書

大津市長 様 平成 年 月 日 番 号

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名 印  
電話番号

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

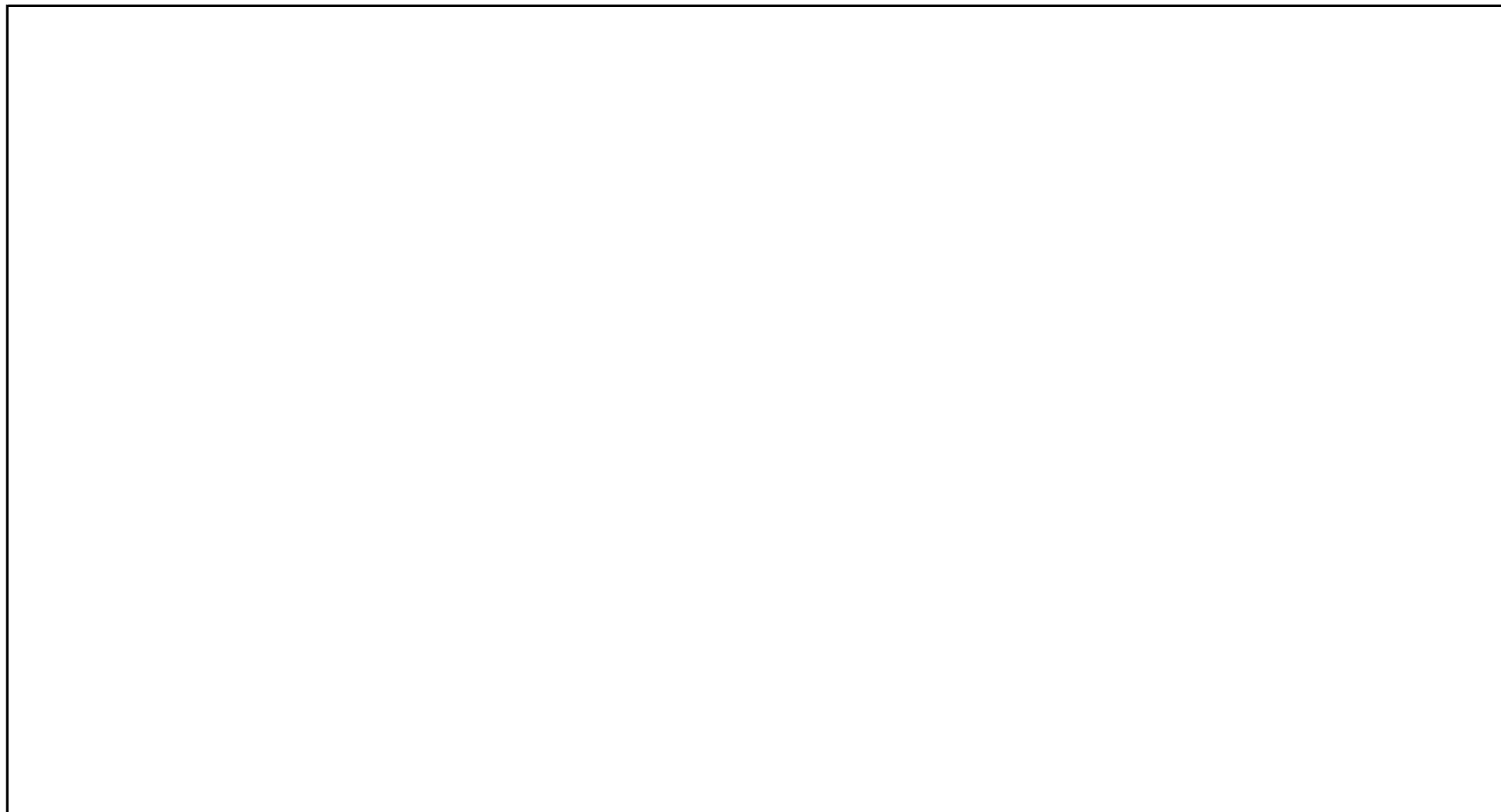
氏名	(生年月日 年 月 日)
現住所	
施設又は事業所名	施設・事業所の種別 ( )
業務期間	年 月 日～ 年 月 日 ( 年 月間)
うち業務に従事した日数	
業務内容	職名 ( )

- (注)
- 施設又は事業所名欄には、居宅介護、生活介護等の種別も記入すること。
  - 業務期間欄は、証明を受ける者が障害者に対する直接的な援助を行うと見込まれる期間を記入すること。(産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません)
  - 業務内容欄は、生活支援員、看護師等の職名を記入し、業務内容について具体的に記入すること。  
また、療養病床の病棟等において介護業務を行った場合は明記し、当該病棟が療養病床として許可等を受けた年月日を記入すること。
  - 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。

(参考様式5)

平面図

事業所の名称	
--------	--



備考1 各室の用途及び面積を記載してください。

2 当該事業所の専用部分と他の事業所等との共用部分がある場合はそれぞれ色分けする等して使用関係を分かり易く表示してください。

(参考様式6)

備品等一覧表

事業所名 ( )

設けられている室名	備品の品目及び数量

備考 1 必要に応じて写真等を添付し、その旨を合わせて記載してください。

(参考様式 7)

他法令に関する状況報告書

事業所名
------

都市計画法		
確認日時		
確認部署		
担当者		
確認事項	①市街化調整区域への立地の有無について <input type="checkbox"/> 有り * 建築等許可通知書の写しを添付してください。 <input type="checkbox"/> 無し	
建築基準法		
確認日時		
確認部署		
担当者		
確認事項	<input type="checkbox"/> 新築	検査済証の写しを添付してください。
	<input type="checkbox"/> 既存の物件を利用	①用途変更の手続きの有無について <input type="checkbox"/> 有り * 検査済証の写しを添付してください。 <input type="checkbox"/> 無し (無い場合はその理由を下記に記載)
		②用途変更は不要であるが、建築基準法を遵守しているか <input type="checkbox"/> 遵守している <input type="checkbox"/> 遵守していない
		用途変更の手続きが不要な場合も、その用途に合った各建築基準に適合している必要があります。違反した場合、建物の使用制限を受けることがありますので、建築士等に事前にご相談ください。

\* 事業を行う場所・建物が、上記各種法令に適合しているかの確認を、必ず事前に済ませてください。

\* 上記法令以外にも事業内容によって、農地法、食品衛生法等に適合している必要がありますので、ご確認をお願いします。

(参考様式 8)

## 主たる対象者を特定する理由等

事 業 所 名	
---------	--

1 主たる対象者 ※該当するものを○で囲むこと。

身体障害者（肢体不自由 ・ 視覚 ・ 聴覚言語 ・ 内部障害）  
知的障害者 ・ 精神障害者 ・ 障害児（ ） ・  
難病患者等

※ 障害児について障害種別を特定している場合は、括弧内に記載。

2 主たる対象者を 1 のとおり特定する理由

3 今後における主たる対象者の拡充の予定

(1) 拡充予定の有無

あり ・ なし

(2) 拡充予定の内容及び予定時期

(3) 拡充のための方策

(参考様式9)

利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要

事業所名	
------	--

**措 置 の 概 要**

1 利用者又はその家族からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者

2 円滑かつ迅速に苦情を解決するための処理体制・手順

※具体的な対応方針

3 その他参考事項

備考 上の事項は例示であるので、これにかかわらず適宜項目を追加し、その内容について具体的に記載してください。

## (参考様式9) 記載例

利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要

事業所名	
------	--

### 措置の概要

#### 1 利用者等の相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者

相談、苦情に関する常設窓口として、相談担当者を設けている。また、担当者が不在の場合においても、事業所の誰もが対応できるように相談苦情管理対応シートを作成し、担当者に確実に引き継ぐ体制を敷いている。

##### ●常設の窓口

役割	氏名	連絡先
苦情受付担当者	大津 太郎	△△△-〇〇〇-■■■■■
苦情解決責任者	大津 花子	△△△-〇〇〇-■■■■■

利用者からの苦情に適切に対処するため、当事業所関係者及び利用者以外の中立・公正な「第三者委員」を設置し、双方の間に入って助言を行い、話し合いに立ち会うなど、積極的な役割を果たしてもらっている。

##### ●第三者委員

滋賀 梅子（〇〇学区民生委員・児童委員）

滋賀 次郎（弁護士）

#### 2 円滑かつ迅速に苦情を解決するための処理体制・手順

①苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。

②相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、対応を決定する。

③対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する。）

④同様の苦情が発生しないよう、職員ミーティングで苦情内容と原因、対応内容を報告し、全従業員に周知する。

#### 3 その他参考事項

当事業所において、処理し得ない内容についても、行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

機関名	所在地	連絡先
滋賀県運営適正化委員会 (あんしん・なっとく委員会)	草津市笠山7丁目8-138	077-561-3061
大津市障害福祉課	大津市御陵町3-1	077-528-2726
〇〇市障害福祉課	〇〇市●●町△丁目1-1	△△△-〇〇〇-■■■■■

備考 上の事項は例示であるので、これにかかわらず適宜項目を追加し、その内容について具体的に記載してください。

(参考様式 10)

# 指定特定相談支援事業者の指定に係る誓約書

平成 年 月 日

大津市長 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2項において準用する同法第36条第3項（第4号、第10号及び第13号を除く。）の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

## 記

【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36条第3項（第4号、第10号及び第13号を除く。）の読替後の規定】

- 1 申請者が法人でないとき。
- 2 当該申請に係る特定相談支援事業所（第五十一条の二十第一項に規定する特定相談支援事業所をいう。以下この項において同じ。）の従業者の知識及び技能並びに人員が、第五十一条の二十四第一項の厚生労働省令で定める基準を満たしていないとき。
- 3 申請者が、第五十一条の二十四第二項の厚生労働省令で定める指定計画相談支援の事業の運営に関する基準に従って適正な特定相談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。
- 5 申請者が、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。
- 6 申請者が、第五十条第一項（同条第三項において準用する場合を含む。以下この項において同じ。）又は第五十一条の二十九第一項若しくは第二項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法（平成五年法律第八十八号）第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員又はその特定相談支援事業所を管理する者その他の政令で定める使用人（以下「役員等」という。）であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該者の管理者であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定特定相談支援事業者（第五十一条の十七第一項第一号に規定する指定特定相談支援事業者をいう。以下この項において同じ。）の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定特定相談支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定特定相談支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 7 申請者と密接な関係を有する者（申請者（法人に限る。以下この号において同じ。）の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの（以下この号において「申請者の親会社等」という。）、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもののうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。）が、第五十条第一項又は第五十一条の二十九第一項若しくは第二項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定特定相談支援事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定特定相談支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定特定相談支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 8 申請者が、第五十条第一項又は第五十一条の二十九第一項若しくは第二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十五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四十六条第二項又は第五十一条の二十五第二項若しくは第四項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 9 申請者が、第四十八条第一項（同条第三項において準用する場合を含む。）又は第五十一条の二十七第一項若しくは第二項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第五十条第一項又は第五十一条の二十九第一項若しくは第二項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事又は市町村長が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通じた場合における当該特定の日をいう。）までの間に第四十六条第二項又は第五十一条の二十五第二項若しくは第四項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 11 申請者が、指定の申請前五年以内に相談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。
- 12 申請者が、法人で、その役員等のうちに第五号、第六号、第八号、第九号又は前号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。

(参考様式10-2)

## 暴力団等排除に係る誓約書兼承諾書

平成 年 月 日

大津市長 様

所在地  
申請者 名称  
(事業者) 代表者住所  
代表者名 印

申請者（別紙に記載する役員等を含む。）は、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（平成17年法律第123号）に規定する指定特定相談支援事業所指定申請にあたり、下記の項目の要件に該当しないことを誓約するとともに、下記に該当するか否かに関し、大津市が滋賀県警察本部に必要な照会をすることについて承諾します。

なお、申請後において、該当していることが判明したとき及び該当する事態になったときは、速やかに貴職宛申し出るとともに、当該指定を取り消されることがあっても、何ら異議のないことを誓約します。

### 記

- 1 申請者（別紙に記載する役員等を含む。）は、次のいずれにも該当する者ではありません。
  - (1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「法」という。）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
  - (2) 暴力団員（法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
  - (3) 自己若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用している者
  - (4) 暴力団又は暴力団員に対して資金等を供給し、又は便宜を供与するなど、直接的若しくは積極的に暴力団の維持・運営に協力し、又は関与している者
  - (5) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
  - (6) 前各号のいずれかに該当する者であることを知りながら、これを不当に利用するなどしている者
- 2 1の(2)から(6)までに掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体ではありません。

# 指定障害児相談支援事業者の指定に係る誓約書

平成 年 月 日

大津市長 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24条の28第2項において準用する同法第21条の5の15第2項（第4号、第11号及び第14号を除く。）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（第4号、第11号及び第14号を除く。）の読替後の規定】

- 1 申請者が法人でないとき。
- 2 当該申請に係る障害児相談支援事業所（第二十四条の二十八第一項に規定する障害児相談支援事業所をいう。以下この項において同じ。）の従業者の知識及び技能並びに人員が、第二十四条の三十一第一項の厚生労働省令で定める基準を満たしていないとき。
- 3 申請者が、第二十四条の三十一第二項の厚生労働省令で定める指定障害児相談支援の事業の運営に関する基準に従って適正な障害児相談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。
- 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。
- 6 申請者が、第二十四条の三十六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五年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法（平成五年法律第八十八号）第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内に当該法人の役員又はその障害児相談支援事業を管理する者その他の政令で定める使用人（以下この条及び第二十一条の五の二十三第一項第十一号において「役員等」という。）であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があつた日前六十日以内に当該者の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定障害児相談支援事業者（第二十四条の二十六第一項第一号に規定する指定障害児相談支援事業者をいう。以下この項において同じ。）の指定の取消しのうち当該指定の取消しの理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定障害児相談支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定障害児相談支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 7 申請者と密接な関係を有する者（申請者（法人に限る。以下この号において同じ。）の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの（以下この号において「申請者の親会社等」という。）、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるものうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。）が、第二十四条の三十六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五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定障害児相談支援事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの理由となつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定障害児相談支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定障害児相談支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 8 申請者の役員等が、第二十一条の五の二十三第一項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法（平成五年法律第八十八号）第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内に当該取消しの処分を受けた法人の役員等であつた者で、当該取消しの日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 9 申請者が、第二十四条の三十六の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつ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二十四条の三十二第二項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 10 申請者が、第二十四条の三十四第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第二十四条の三十六の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより市町村長が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通じた場合における当該特定の日をいう。）までの間に第二十四条の三十二第二項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 12 申請者が、指定の更新の申請前五年以内に障害児相談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。
- 13 申請者が、法人で、その役員等のうちに第五号、第六号、第九号、第十号又は前号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。

(参考様式 1 1 - 2)

## 暴力団等排除に係る誓約書兼承諾書

平成 年 月 日

大津市長 様

所在地  
申請者 名称  
(事業者) 代表者住所  
代表者名 印

申請者（別紙に記載する役員等を含む。）は、児童福祉法（昭和22年法律第164号）に規定する指定障害児相談支援事業所指定申請にあたり、下記の項目の要件に該当しないことを誓約するとともに、下記に該当するか否かに関し、大津市が滋賀県警察本部に必要な照会をすることについて承諾します。

なお、申請後において、該当していることが判明したとき及び該当する事態になったときは、速やかに貴職宛申し出るとともに、当該指定を取り消されることがあっても、何ら異議のないことを誓約します。

### 記

- 1 申請者（別紙に記載する役員等を含む。）は、次のいずれにも該当する者ではありません。
  - (1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「法」という。）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
  - (2) 暴力団員（法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
  - (3) 自己若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用している者
  - (4) 暴力団又は暴力団員に対して資金等を供給し、又は便宜を供与するなど、直接的若しくは積極的に暴力団の維持・運営に協力し、又は関与している者
  - (5) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
  - (6) 前各号のいずれかに該当する者であることを知りながら、これを不当に利用するなどしている者
- 2 1の(2)から(6)までに掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体ではありません。



特定相談支援事業 開始(変更)届

開始・変更しようとする事業	種類	特定相談支援事業	
	提供する便宜等の内容		
経営者 (法人)	氏名(名称)		
	住所 (事務所の所在地)	〒 ー	
基本約款	別添 I		
職員の職種	職務の内容	職員の定数	
		人	
		人	
		人	
		人	
		合計	人
主な職員の氏名			
主な職員の経歴	別添 II		
事業を行おうとする区域			
事業開始の予定年月日	年	月	日
<p>1 上記のとおり、特定相談支援事業を開始しますので、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（以下「障害者総合支援法」という。）第79条第2項の規定により届け出ます。</p> <p>2 上記のとおり、障害者総合支援法第79条第2項の規定により届け出た事項を変更しましたので、同条第3項の規定により届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">事業者 住所(事務所の所在地) 氏名(名称)</p> <p>(あて先) 大津市長</p>			

注 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とします。

## 特定相談支援事業開始(変更)届記入要領

- 1 標題の届出名のうち、開始・変更のいずれかの該当する事項を○で囲むこと。
- 2 変更の届出をする際には、変更した事項のみを記入し、変更から1ヶ月以内に届け出ること。
- 3 「開始・変更しようとする事業」欄のうち「提供する便宜等の内容」欄には、事業者が当該事業により提供する便宜の種類等その事業の内容を記入すること。
- 4 「経営者」欄には、当該事業を経営する者が法人である場合には、その名称及び当該事業に係る主たる事務所の所在地を記入すること。
- 5 「職員の定数」欄には、実人員を記入すること。
- 6 「主な職員の氏名」欄の主な職員とは、管理者、相談支援専門員を指すものであること。
- 7 「事業を行おうとする区域」欄には、市町村(都道府県)の委託を受けて行う場合には、事業を行おうとする区域のほかに「委託先」として当該市町村(都道府県)の名称を併せて記入すること。
- 8 届出の法令上の根拠を示す欄では、1又は2のうち該当する番号を○で囲むこと。
- 9 開始の届出をする際には、この届に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施行規則第66条第2項に掲げる書類を添付すること。(収支予算書、事業計画書)

特定相談支援事業 開始(変更)届  
 障害児相談支援事業

開始・変更しようとする事業	種類	特定相談支援事業・障害児相談支援事業	
	提供する便宜等の内容		
経営者 (法人)	氏名(名称)		
	住所 (事務所の所在地)	〒 ー	
基本約款	別 添 I		
職員の職種	職務の内容	職員の定数	
			人
			人
			人
			人
		合計	人
主な職員の氏名			
主な職員の経歴	別 添 II		
事業を行おうとする区域			
事業開始の予定年月日	年	月	日
1 上記のとおり、特定相談支援事業及び障害児相談支援事業を開始しますので、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（以下「障害者総合支援法」という。）第79条第2項及び児童福祉法第34条の3第2項の規定により届け出ます。 2 上記のとおり、障害者総合支援法第79条第2項及び児童福祉法第34条の3第2項の規定により届け出た事項を変更しましたので、障害者総合支援法第79条第3項及び児童福祉法第34条の3第3項の規定により届け出ます。 年 月 日 事業者 住所(事務所の所在地) 氏名(名称) (あて先) 大津市長			

注 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とします。

## 特定相談支援事業・障害児相談支援事業開始(変更)届記入要領

- 1 標題の届出名のうち、開始・変更のいずれかの該当する事項を○で囲むこと。
- 2 変更の届出をする際には、変更した事項のみを記入し、変更から1ヶ月以内に届け出ること。
- 3 「開始・変更しようとする事業」欄のうち「提供する便宜等の内容」欄には、事業者が当該事業により提供する便宜の種類等その事業の内容を記入すること。
- 4 「経営者」欄には、当該事業を経営する者が法人である場合には、その名称及び当該事業に係る主たる事務所の所在地を記入すること。
- 5 「職員の定数」欄には、実人員を記入すること。
- 6 「主な職員の氏名」欄の主な職員とは、管理者、相談支援専門員を指すものであること。
- 7 「事業を行おうとする区域」欄には、市町村(都道府県)の委託を受けて行う場合には、事業を行おうとする区域のほかに「委託先」として当該市町村(都道府県)の名称を併せて記入すること。
- 8 届出の法令上の根拠を示す欄では、1又は2のうち該当する番号を○で囲むこと。
- 9 開始の届出をする際には、この届に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施行規則第66条第2項に掲げる書類を添付すること。(収支予算書、事業計画書)