

障害福祉サービス事業等開始届出書

年 月 日

函館市長 様

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

住所

届出者

(法人にあつては、その名称および代表者の氏名)

氏名

障害福祉サービス事業等を開始するので、次のとおり届け出ます。

- 1 事業の種類（障害福祉サービス事業にあつては、障害福祉サービスの種類を含む。）および内容
- 2 定款その他の基本約款 別紙のとおり
- 3 職員の定数および職務の内容

| 職 種 | 職 務 の 内 容 | 職員の定数 |
|-----|-----------|-------|
|     |           | 人     |
|     |           | 人     |
|     |           | 人     |

- 4 主な職員の氏名および経歴

| 職 種 | 氏 名 | 経 歴 |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |
|     |     |     |
|     |     |     |

- 5 事業を行おうとする区域
- 6 事業の用に供する施設(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，就労移行支援または就労継続支援に限る。），地域活動支援センターを運営する事業または福祉ホームを運営する事業に係るものに限る。)
  - (1) 名称
  - (2) 種類(短期入所に係るものに限る。)
  - (3) 所在地
  - (4) 利用定員
- 7 事業開始の予定年月日 年 月 日
- 8 収支予算書および事業計画書 別紙のとおり