

実施事業・定員変更届

令和 年 月 日

静岡県知的障害者福祉協会
会長 池谷 修 殿

変更前	施設・事業所名称			
	管理者名	印		
	施設・事業種別※	① ② ③	定 員	① _____ 名 ② _____ 名 ③ _____ 名
変更後	変更年月日	年 月 日		
	施設・事業所名称			
	管理者名	印		
	A. 障害児入所施設（福祉型・医療型）			
	B. 障害児通所施設（福祉型・医療型）			
	1. 児童発達支援センター（ 名） 2. 児童発達支援事業（ 名） 3. 放課後等デイサービス（ 名）			
	4. 多機能型 〔 児童発達支援センター（ 名） 児童発達支援事業（ 名） 放課後等デイサービス（ 名） 保育所等訪問支援 〕			
	5. 多機能型（一体型）（ 名） （7. 児童発達支援センター イ. 児童発達支援事業 ウ. 放課後等デイサービス エ. 保育所等訪問支援）			
	C. 日中活動系サービス			
	1. 療養介護（ 名） 2. 生活介護（ 名） 3. 自立訓練（ 名）			
	4. 就労移行（ 名） 5. 就労継続A型（ 名） 6. 就労継続B型（ 名）			
	7. 多機能型（ 名） 〔 生活介護（ 名） 自立訓練（機能訓練 名・生活訓練 名・宿泊型 名） 就労移行（ 名） 就労継続A型（ 名） 就労継続B型（ 名） 〕			
	D. 施設入所支援（ 名） ※日中活動については、必ず上記のC欄にご記入下さい			
	E. 訪問系サービス →（ 1. 居宅介護 2. 重度訪問介護 3. 行動援護 4. 移動支援）			
F. 共同生活援助・共同生活介護 →（ 名）				
G. 相談支援事業			H. 地域活動支援センター（ 名）	
I. 自立支援(宿泊型)（ 名）			J. 福祉ホーム（ 名）	
K. 就業・生活支援センター（ 名）				

※複数の施設・事業が一体的に新体系事業に移行する場合は、該当する事業を全てご記入ください。