

# 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 天良 昭彦 殿

|   |  |                                     |                   |                                     |
|---|--|-------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|
| 変更前   | 施設・事業所名称   |                                     |                   |                                     |
|   | 管理者名   |                                     |                   |                                     |
|   | 施設・事業種別※   | ① _____ 名<br>② _____ 名<br>③ _____ 名 | 定 員               | ① _____ 名<br>② _____ 名<br>③ _____ 名 |
| 変更後   | 変更年月日  | 年 月 日                               |                   |                                     |
|   | 施設・事業所名称   |                                     |                   |                                     |
|   | 管理者名   |                                     |                   |                                     |
|   | A. 障害児入所施設（福祉型・医療型）（ 名）  |                                     |                   |                                     |
|   | 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<br>〔 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）<br>保育所等訪問支援 居宅訪問型児童発達支援 〕        |                                     |                   |                                     |
|   | 5. 多機能型（一体型）（ 名）<br>(7. 児童発達支援センター 4. 児童発達支援事業 5. 放課後等デイサービス 6. 保育所等訪問支援 7. 居宅訪問型児童発達支援) |                                     |                   |                                     |
|   | 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）<br>〔 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）<br>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 5. 同行援護）                                 |                                     |                   |                                     |
|   | F. 共同生活援助 →（ 名）  |                                     |                   |                                     |
| G. 相談支援事業   | H. 地域活動支援センター・日中一時支援（ 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）                                  |  |                                     |                   |                                     |
| L. 就労定着支援 *実施主体の事業については必ず上記のC欄にご記入ください。             |  |                                     |                   |                                     |
| M. 自立生活援助 *実施主体の事業については必ず上記のD, E, F, G, I欄にご記入ください。 |  |                                     |                   |                                     |

※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。