

実施事業・定員変更届

令和 年 月 日

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
会長 樋口 幸雄 殿

〔地方会〕名称
会長

変更前	施設・事業所名称				施設コード					
	管理者名									
	施設・事業種別※	①	定員	①	_____名					
	②	②		_____名						
	③	③		_____名						
変更後	変更年月日	平成・令和 年 月 日								
	施設・事業所名称									
	管理者名									
	住所・TEL・FAX	〒 _____ TEL () _____ FAX () _____								
	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 〔 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 居宅訪問型児童発達支援 〕									
	5. 多機能型（一体型）（名） (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） 〔 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 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. 自立訓練（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					