

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 家込 久志 殿

変更前	施設・事業所名称			
	管理者名			
	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			
	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。