第12号様式(第13条関係)

年　　月　　日

　　(あて先)浜松市長

住所(所在地)

届出者

氏名(名称及び代表者氏名)

（署名または記名押印してください。）

障害福祉サービス事業等開始届

　障害福祉サービス事業等を開始したいので、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第79条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業の種類(障害福祉サービス事業を行う場合は、障害福祉サービスの種類を含む。)及び内容 | |  |
| 職員の定数及び職務の内容 | |  |
| 主な職員の氏名及び経歴 | |  |
| 事業を行う区域 | |  |
| 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(施設を必要とするものに限る。)、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援に限る。)、地域活動支援センターを経営する事業又は福祉ホームを経営する事業を行う場合 | 施設の名称 |  |
| 種類(短期入所を行う場合) |  |
| 所在地 |  |
| 利用定員 |  |
| 事業開始の予定年月日 | |  |