様式第４号(第４条関係)

廃止・休止・再開届出書

年　月　日

　　　福岡県知事　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者 | 住所(所在地)氏名(名称及び代表者氏名) |

　　次のとおり事業を廃止・休止します(再開しました)ので届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 事業所番号 | 　 |
| 廃止・休止する(再開した)事業所 | 名称 |
| 所在地 |
| サービスの種類 |
| 廃止・休止する(再開した)年月日 | 年　月　日 |
| 廃止・休止する理由 | 　 |
| 現に指定障がい福祉サービス等又は共生型障がい福祉サービスを受けていた者に対する措置(廃止・休止する場合のみ) | 　 |
| 休止予定期間 | 年　月　日～　年　月　日 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 記入担当者名 | 　 | 連絡先 | 　 |

(注)1　事業の再開に係る届出にあっては、当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態が休止前と異なる場合には、勤務体制・形態一覧表を添付してください。

　　2　廃止又は休止の場合は、事業を廃止又は休止しようとする日から一月前までに届け出てください。

　　3　再開の場合は、休止した事業を再開した日から10日以内に届け出てください。

(事業の廃止・休止に関する届出書　別紙)

事業所名(　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

サービス種類(　　　　　　　　　　　　　　　　)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 受給者証番号 | 　支給決定市町村 | 利用者名 | 異動先の希望サービス | 異動先事業所名 | 異動予定年月日 |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 6 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 7 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 8 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 9 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 10 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 11 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 12 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 13 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 14 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 15 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

　　※行が足りない場合は、適宜追加してください。

様式第５号(第５条関係)

指定辞退届出書

　　年　　月　　日

　　福岡県知事　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 設置者 | 住所(所在地)氏名(名称及び代表者氏名) |

次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 事業所番号 | 　 |
| 指定を辞退する施設 | 名称 |
| 所在地 |
| 指定を受けた年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 指定を辞退する年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 指定を辞退する理由 | 　 |
| 現に施設に入所している者に対する措置 | 　 |

(注)指定を辞退する日の3月前までに届け出てください。

様式第６号(第７条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 障がい福祉サービス事業等 | 開始変更 | 届 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開始・変更しようとする事業 | 種類 | □障がい福祉サービス事業　(サービスの種類　　　　　　　　　　　　　　)□一般相談支援事業(□地域移行支援　□地域定着支援)□移動支援事業□地域活動支援センター経営する事業□福祉ホームを経営する事業 |
| 提供する便宜等の内容 | 　 |
| 経営者(法人) | 氏名(名称) | 　 |
| 住所(事務所の所在地) | 　 |
| 基本約款 | 別添1 |
| 職員の職種 | 職務の内容 | 職員の定数 |
| 　 | 　 | 人 |
| 　 | 　 | 人 |
| 　 | 　 | 人 |
| 　 | 合計 | 人 |
| 主な職員の氏名 | 　 |
| 主な職員の経歴 | 別添2 |
| 事業を行おうとする区域 | 　 |
| ※市町村の委託を受けて事業を行おうとする者にあっては、当該市町村の名称を含む。 |
| 事業の用に供する施設 | 名称 | 　 |
| 種類 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 入所定員 | 　 |
| 事業開始の予定年月日 | 　 |
| 1　上記のとおり障がい福祉サービス事業等を開始します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項の規定により届け出ます。2　上記のとおり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項の規定により届け出た事項を変更しましたので、同条第3項の規定により届け出ます。　　　　　年　　月　　日事業経営者　　　　　　　　　　　　住所(事務所の所在地)　　　　　　氏名(名称)　　　　　　　　　　　　福岡県知事　　殿 |

(備考)

　1　標題の届出名のうち、開始・変更のいずれか該当する事項を○で囲むこと。

　2　開始・変更しようとする事業の種類は、該当するものにチェックマークを記入し、障がい福祉サービス事業の場合は、サービスの種類を記入すること。

　3　複数の種類の障がい福祉サービス事業等を開始又は変更する際には、開始又は変更届はそれぞれの種類ごとに作成すること。

　4　開始届には、収支予算書及び事業計画書を添付すること。ただし、インターネットを利用してこれらの内容を閲覧することができる場合は、この限りではない。

　5　記載事項が多いため、この様式によることができないときは、適宜別紙によることとし、あるいは用紙の枚数を増加し、この様式に準じた届を作成すること。

様式第７号(第７条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 障がい福祉サービス事業等 | 廃止休止 | 届 |

|  |  |
| --- | --- |
| 廃止・休止予定年月日 | 　　　　　　年　　月　　日 |
| 廃止・休止の理由 | 　 |
| 現に障害福祉サービス等を受けている者に対する措置 | 　 |
| 休止予定期間 | 　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| 　上記のとおり障がい福祉サービス事業等を | 廃止休止 | します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4項の規定により届け出ます。　　　　　　年　　月　　日事業経営者　　　　　　　　　　　　住所(事務所の所在地)　　　　　　氏名(名称)　　　　　　　　　　　　福岡県知事　殿 |

(備考)

　1　標題の届出名及び届出の法令上の根拠を示す欄は、廃止・休止いずれか該当する事項を○で囲むこと。

　2　複数の種類の障がい福祉サービス事業等を廃止又は休止する際には、廃止又は休止届はそれぞれの種類ごとに作成すること。

　3　記載事項が多いため、この様式によることができないときは、適宜用紙の枚数を増加し、この様式に準じた届を作成すること。