参考様式1

指定特定相談支援事業所及び指定障害児相談支援事業の指定に係る記載事項

受付番号	

事業所	名称				
	所在地				
	連絡先	電話番号		FAX番号	
当該事業について定めてある定款・寄付行為等の条文				第　条　項　号	
管理者	氏名		住所	（郵便番号	
	生年月日				
	当該事業所における相談支援専門員との兼務の有無				
	他の事業所又は施設の従業者との兼務（以下、有の場合記載）				
	事業所の名称			兼務する職種	
	事業の種類			勤務時間	～

従事者の職種・員数（人）		相談支援専門員		その他の者	
		専　従	兼　務	専　従	兼　務
	常勤（人）				
	非常勤（人）				
	常勤換算後の人数（人）				
	他の事業所又は施設の従業者との兼務（有の場合、別紙に記載）				

総合的な相談支援の実施体制の具体的な方法		
	事業の主たる対象とする障害の種類の定めの有無	有　・　無
	主たる対象としていない者への対応体制	
	医療機関や行政との連携体制	
	計画的な研修又は当該事業所における事例の検討等を行う体制	

主な掲示事項		
	営業日	
	営業時間	午前　　時　　分から　午後　　時　　分まで
	主たる対象者	
	その他の費用	
	通常の事業実施地域	

（備考）

1　特定相談支援事業と障害児相談支援事業の両方の指定を申請する場合についても、本様式1枚にまとめて提出してください。

2　「受付番号」欄は、記入しないでください。

3　「兼務」について、指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所、指定一般相談支援事業所との兼務を除く。

4　「総合的な相談支援の実施体制の具体的な方法」については、具体的な内容について記載する他、それぞれ根拠となる書類も提出してください。
また、「主たる対象者としていない者への対応体制」については、「事業の主たる対象とする障害の種類の定めの有無」が有りの場合に記載すること。

5　「主な掲示事項」については、本欄の記載を省略し、別途資料として添付して差し支えありません。

6　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。