第1号様式

障害児通所支援事業等開始届

年　　月　　日

　船橋市長　あて

住所

氏名

電話番号

(法人等にあっては、事務所の

所在地、名称及び代表者の氏名)

　次の事業を開始するので、児童福祉法第34条の3第2項の規定により、届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1　事業の種類(障害児通所支援事業を行おうとする者にあっては障害児通所支援事業の種類を含む。)及び内容 | | | | | | | | |
| 事業所名 | |  | | | | | | |
| 種類・内容 | |  | | | | | | |
| 2　経営者の氏名及び住所(法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地) | | | | | | | | |
| 氏名 | | | |  | | | | |
| 住所 | | | |  | | | | |
| 3　条例、定款その他の基本約款 | | | | | | | |  |
| 4　運営規程 | | | | | | | |  |
| 5　職員の定数及び職務の内容 | | | | | | | | |
| 職員の種類 | | | | | 定数 | | 職務の内容 | |
|  | | | | |  | |  | |
|  | | | | |  | |  | |
|  | | | | |  | |  | |
| 6　主な職員の氏名及び経歴(その他の従事職員については、別紙により提出してください。) | | | | | | | | |
| 職員氏名 | 経歴 | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| 7　障害児通所支援事業(施設を必要とする障害児通所支援事業を行うものに限る。)、又は障害児相談支援事業を行おうとする者にあっては、当該事業の用に供する施設又は住居の名称、所在地及び利用定員 | | | | | | | | |
| 名称 | | |  | | | | | |
| 種類 | | |  | | | | | |
| 所在地 | | |  | | | | | |
| 利用定員 | | |  | | | | | |
| 8　事業開始の予定日 | | | | | |  | | |

　添付書類

　1　事業計画書 2　収支予算書