

第 年 月 日 号

大分県知事 殿

所在地(住所)
名 称(氏名)

㊟

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することについて、障害者自立支援法第79条第2項の規定により、下記のとおりお届けします。

記

事業の種類及び内容 〔障害福祉サービス事業を行うものはその種類〕	種 類		
	内 容		
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業所の所在地〕	氏 名 (名称)		
	住 所 (所在地)		
	電話番号		
	FAX番号		
	メールアドレス		
条例、定款その他の基本約款	別 紙		
事業の運営の方針			
職員の定数及び職務の内容	職 種	職 務 の 内 容	定 員
			人
			人
主な職員の職、氏名			
主な職員の経歴	別 紙		
事業を行おうとする区域			
障害福祉サービス事業及び地域活動支援センターを営む事業又は福祉ホームを営む事業に供する施設	名 称		
	種 類		
	所 在 地		
	電話番号		
	FAX番号		
	メールアドレス		
	入所定員		
事業開始の予定年月日			

添付書類 1 収支予算書
2 事業計画書

注 氏名(法人にあっては、代表者の氏名)を記載し、押印することに代えて、自署することができる。