

綾瀬市指定特定相談支援事業者の指定等及び指定障害児相談支援事業者  
の指定等に関する要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、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（平成17年法律第123号。以下「法」という。）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施行令（平成18年政令第10号）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施行規則（平成18年厚生労働省令第19号。以下「省令」という。）及び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に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第28号）並びに児童福祉法（昭和22年法律第164号）児童福祉法施行令（昭和23年政令第74号）児童福祉法施行規則（昭和23年厚生省令第11号）及び児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第29号）に定めるもののほか、指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者（以下「指定特定相談支援事業者等」という。）の指定等に関し必要な事項を定めるものとする。

(指定の申請等)

第2条 法第51条の20第1項及び児童福祉法第24条の28第1項の規定による申請は、指定申請書（第1号様式）に市長が必要と認める書類を添付し行うものとする。

2 市長は、前項の規定による申請書の提出があったときは内容を審査し、指定特定相談支援事業者等の指定を行ったときは、指定書（第2号様式）により、指定を行わないときは、審査結果通知書（第3号様式）により申請者に対し通知するものとする。

3 指定特定相談支援事業者等の指定を受けた者は、その旨を当該指定に係る事業所又は施設の入口その他公衆の見やすい場所に掲示するものとする。

(変更の届出等)

第3条 法第51条の25第3項及び第4項並びに児童福祉法第24条の32の規定による届出は、省令第34条の60及び児童福祉法施行規則第25条の26の7に掲げる事項の変更に係るものにあつては変更届出書（第4号様式）により、事業の廃止、休止又は再開に係るものにあつては廃止・休止・再開届出書（第5号様式）により、それぞれ行うものとする。

( 公示 )

第 4 条 市長は、法第 5 1 条の 3 0 第 2 項及び児童福祉法第 2 4 条の 3 7 の規定に基づき次に掲げる事項を公示するものとする。

- (1) 指定等に係る指定特定相談支援事業者等の名称及び主たる事務所の所在地
- (2) 指定等に係る事業所の名称及び所在地
- (3) 指定等の年月日
- (4) 指定等に係る指定計画相談支援又は指定障害児相談支援の種類
- (5) 事業の主たる対象者
- (6) 事業者番号

( 委任 )

第 5 条 この要綱に定めるもののほか、指定特定相談支援事業者等の指定等に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

( 施行期日 )

- 1 この要綱は、平成 2 4 年 4 月 1 日から施行する。

( 指定等を行うために必要な準備 )

- 2 市長は、この要綱の施行日前においても、指定特定相談支援事業者等の指定等に関し必要な手続きを行うことができる。

附 則

( 施行期日 )

- 1 この要綱は、平成 2 5 年 4 月 1 日から施行する。

( 経過措置 )

- 2 改正前の様式に基づいて作成された用紙は、なお、当分の間必要な調整をして使用することができる。

附 則

この要綱は、平成 2 8 年 9 月 1 日から施行し、改正後の綾瀬市指定特定相談支援事業者の指定等及び指定障害児相談支援事業者の指定等に関する要綱の規定は、平成 2 8 年 4 月 1 日から適用する。

受付番号

指定特定相談支援事業所  
指定障害児相談支援事業所

指定申請書

年 月 日

（申請者）

（宛先）綾瀬市長

所在地 .....  
 名 称 .....  
 代表者氏名 ..... 印

（ 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に規定する指定特定相談支援事業所・児童福祉法に規定する指定障害児相談支援事業所 ）に係る指定を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者（設置者）	フリガナ				
	名 称				
	主たる事務所の所在地		〒	郵便番号を半角数字7桁で記載してください	
	連絡先		電話番号	FAX番号	
	法人の種類		法人所轄庁		
	代表者	役 職			
氏 名					
住 所		〒	郵便番号を半角数字7桁で記載してください		
事業所・施設の種類の指定を受けようとする	フリガナ				
	名 称				
	事業所（施設）の所在地		〒	事業所（施設）所在地市町村番号	級地区分
事業等の種類		指定申請をする事業等の事業開始予定年月日		付表	備考
				XX	
主たる事業所名称					
既に特定相談支援事業の指定を受けている場合は記載してください。					
事業所番号				指定年月日	
既に地域相談支援事業（地域移行支援）の指定を受けている場合は記載してください。					
事業所番号				指定年月日	
既に地域相談支援事業（地域定着支援）の指定を受けている場合は記載してください。					
事業所番号				指定年月日	

（備考）

- 1 「 」のついた欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種類」欄には、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記載してください。
- 3 「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「指定を受けようとする事業所・施設の種類の指定」欄には、今回申請をするものについて必要事項を記載してください。



(表)  
付表

受付番号

指定特定相談支援事業所及び指定障害児相談支援事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ 名 称						
	所在地		〒				
			郵便番号を半角数字7桁で入力してください				
	連絡先	電話番号			FAX番号		
当該事業の実施について定めてある定款・寄付行為等又は条例等							
管理者	フリガナ 氏 名						
	住 所		〒				
			郵便番号を半角数字7桁で入力してください				
	生年月日	年 月 日					
	当該特定相談支援事業所における相談支援専門員との兼務の有無					<input type="radio"/> 有	<input checked="" type="radio"/> 無
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務(兼務の場合記入)		事業所等の名称				
事業の種類							
兼務する職種							
勤務時間							
相談支援専門員	フリガナ 氏 名						
	住 所		〒				
郵便番号を半角数字7桁で入力してください							
従業者・員数 の職種	(単位:人)		相談支援専門員		その他の者		他の事業所又は施設の従業者との兼務
			専従	兼務	専従	兼務	
	従業者数	常勤					<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
		非常勤					
	常勤換算後の人数						
基準上の必要人数							
主な 揭示 事項	営業日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日					
	営業時間	平日	~		土曜	~	備考
		日曜	~		祝日	~	
	主たる対象者	<input type="checkbox"/> 特定なし <input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 知的障害者 <input type="checkbox"/> 障害児 <input type="checkbox"/> 精神障害者					
	利用料						
	その他費用						
通常の事業の実施地域							
実施 総合 体的 な相 談的 支 援 方 法	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						

(備考)

- 「フリガナ」のついた欄は、記入しないでください。
- 「主な揭示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。

(裏)

添付書類

- 1 申請者の定款等及び履歴事項全部証明書又は条例等
- 2 事業所の平面図
- 3 事業所の管理者の経歴書
- 4 相談支援専門員の経歴書
- 5 運営規定
- 6 利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要
- 7 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表
- 8 当該申請に係る事業の資産状況
- 9 指定特定相談支援事業又は指定障害児相談支援事業の主たる対象者を特定する理由等（主たる対象者を特定する場合添付してください。）
- 10 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36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書又は児童福祉法第21条の5の15第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書

他の事業所又は施設の従事者と兼務する相談支援専門員について

他の事業所又は施設の従業者と兼務する相談支援専門員を全て記載してください。 記入欄が不足する場合は追加して記入してください。					
1	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏名		勤務時間		
2	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏名		勤務時間		
3	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏名		勤務時間		
4	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏名		勤務時間		
5	氏 名		事業所の名称		
	フリガナ		事業の種類	兼務する職種	
	氏名		勤務時間		

## 指 定 書

（ **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51条の17  
第1項第1号・児童福祉法第24条の26第1項第1号 ）の規定に基づき、次のと  
おり（ 指定特定相談支援事業者・指定障害児相談支援事業者 ）として指定します。

年 月 日

綾瀬市長



1 事業所（施設）の名称

2 事業所（施設）の所在地

3 事業所番号

4 事業等の種類

5 事業開始予定年月日

6 指定の有効期間 指定日から 年 月 日まで

第 号  
年 月 日

様

綾瀬市長



### 審査結果通知書

（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36条第3項・児童福祉法第21条の5の15第2項）の規定に基づき、（指定特定相談支援事業者・指定障害児相談支援事業者）の指定申請に係る審査を行ったところ、次のとおり指定基準に満たないため指定できませんでしたので通知します。

なお、この処分に不服がある場合には、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に綾瀬市長に対し審査請求をすることができます。

また、この処分については、上記の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、綾瀬市を被告として（訴訟において綾瀬市を代表する者は綾瀬市長となります。）処分の取消しの訴えを提起することができます。

上記の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁判があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

- 1 申請者名称
  
- 2 申請者の代表者役職及び氏名
  
- 3 事業所（施設）の名称
  
- 4 事業所（施設）の所在地
  
- 5 事業等の種類
  
- 6 理由

第4号様式（第3条関係）

変更届出書

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

住所  
事業 者（所在地）

印  
氏名  
（名称及び代表者氏名）

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		事業所番号							
指定内容を変更した事業所		名称 所在地							
変更があった事項		変更の内容							
		（変更前）				（変更後）			
1	事業所（施設）の名称								
2	事業所（施設）の所在地（設置の場								
3	申請者（設置者）の名称								
4	主たる事務所の所在地								
5	代表者の氏名及び住所								
6	定款・寄付行為等及びその登記簿 の謄本又は条例等（当該指定に係 る事業に関するものに限る。）								
7	事業所の平面図及び設備の概要								
8	事業所の管理者の氏名及び住所								
9	指定計画相談支援又は指定障害児 相談支援の提供に当たる者の氏名 及び住所								
10	主たる対象者								
11	運営規程								
変更年月日		年 月 日							

- 備考 1 該当項目番号に を付してください。  
 2 変更内容がわかる書類を添付してください。  
 3 変更の日から10日以内に届け出てください。

第5号様式（第3条関係）

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

事業者（所在地）  
住所  
氏名  
（名称及び代表者氏名） 印

次のとおり事業の廃止（休止・再開）をいたしましたので届け出ます。

事業所番号										
廃止（休止・再開）する事業所	名称									
	所在地									
廃止・休止・再開した年月日		年 月 日								
廃止・休止した理由										
現に指定計画相談支援又は 指定障害児相談支援を受けていた者に 対する措置 （廃止・休止した場合のみ）										
休止予定期間		年 月 日～ 年 月 日								

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 再開の日から10日以内に届け出てください。
- 3 廃止・休止の日の1月前までに届け出てください。

