

付表 1 6 児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の指定等に係る記載事項

サービス種別(申請する種別に○)		児童発達支援			放課後等デイサービス			
児童発達支援センターに該当するか (該当する場合は、○)								
事業所	フリガナ 名 称	マルバツこどもデイ ○×こどもデイ						
	所在地	(郵便番号 000 - 0000 ) <small>東京都○市△△町1-2-3 □ビル2F</small>						
	電話番号	042-000-0000						
	E-Mail	info@maru-batsu-kodomo.example.jp						
	管理者	フリガナ 氏 名	さとう はなこ 佐藤 花子	生年月日	昭和60 年 4 月 12 日			
	住 所	(郵便番号 - ) <small>東京都○市南側2-4-7 グリーンハイブ305</small>						
	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						
		兼務する職種及び勤務時間等						
発達支援管理責	フリガナ 氏 名	すずき けんた 鈴木 健太	生年月日	昭和57 年 9 月 3 日				
	住 所	(郵便番号 - ) <small>東京都○市美町2-15-7</small>						
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等					第 条 第 項 第 号			
○運営・設備に関する基準の確認に必要な事項								
利用定員(人)	10							
利用者の推定数(人)								
営業日(該当する日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝
		○	○	○	○	○	○	
	その他(年末年始等)			日曜・祝日・年末年始(12/29~1/3)				
営業時間	平日	10	:	00	~	16	:	00
	土曜	10	:	00	~	15	:	00
	日・祝		:		~		:	
送迎の有無	有		無		有(事業所の車両で送迎を実施)			
利用料	児童福祉法に基づく利用者負担(原則1割・上限月額あり)							
その他の費用	おやつ代・教材費(実費)							
通常の事業の実施地域	○○市全域							
協力医療機関	名称			主な診療科名				
○一体的に実施する従たる事業所の指定等に係る記載事項								
事業所	フリガナ 名 称							
	所在地	(郵便番号 - )						
	電話番号							
	E-Mail							
	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日			

管理者	住所	(郵便番号 - )						
	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						
		兼務する職種及び勤務時間等						
発達支援管理責任者	フリガナ氏名				生年月日	年 月 日		
	住所	(郵便番号 - )						
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等		第 条 第 項 第 号						
利用定員(人)								
利用者の推定数(人)								
営業日(該当する日に○)	日	月	火	水	木	金	土	祝
	その他(年末年始等)							
営業時間	平日	:		~		:		
	土曜	:		~		:		
	日・祝	:		~		:		
送迎の有無	有		無					
利用料								
その他の費用								
通常の事業の実施地域								
協力医療機関	名称				主な診療科名			

(備考)

1. 記入欄が不足する場合は、次頁の「記入欄不足時の資料」に記載して添付してください。
2. 更新の場合には、「利用者の推定数」欄は前年度の平均利用者数を記入してください。
3. 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容についても記載してください。

記入欄不足時の資料

■児童発達支援管理責任者

児童発達支援管理責任者	フリガナ氏名				生年月日	年 月 日		
	住所	(郵便番号 - )						
	フリガナ氏名				生年月日	年 月 日		
	住所	(郵便番号 - )						
	フリガナ氏名				生年月日	年 月 日		
	住所	(郵便番号 - )						
	フリガナ氏名				生年月日	年 月 日		
	住所	(郵便番号 - )						

フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日
住所	( 郵便番号 - )		
フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日
住所	( 郵便番号 - )		

■協力医療機関

協力医療機関	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	
	名称		主な診療科名	