

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障害福祉サービス事業者等の指定等に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和8年3月31日

福島市長 馬場 雄基

福島市規則第 19 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に基づく指定障害福祉サービス事業者等の指定等に関する規則の一部を改正する規則

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障害福祉サービス事業者等の指定等に関する規則（平成30年規則第21号）の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
<p>(指定の申請等)</p> <p>第2条 法第36条第1項、法第38条第1項及び法第51条の19第1項の規定による申請並びに法第41条第1項及び法第51条の21第1項の規定による更新の申請は、<u>市長が別に定める様式</u>により行うものとする。</p> <p>2・3 (略)</p> <p>(指定の変更の申請)</p> <p>第3条 法第37条第1項及び法第39条第1項の規定による指定の変更の申請は、<u>市長が別に定める様式</u>により行うものとする。</p> <p>(変更の届出等)</p>	<p>(指定の申請等)</p> <p>第2条 法第36条第1項、法第38条第1項及び法第51条の19第1項の規定による申請並びに法第41条第1項及び法第51条の21第1項の規定による更新の申請は、<u>指定障害福祉サービス事業者・指定障害者支援施設・指定一般相談支援事業者指定（更新）申請書（様式第1号）</u>により行うものとする。</p> <p>2・3 (略)</p> <p>(指定の変更の申請)</p> <p>第3条 法第37条第1項及び法第39条第1項の規定による指定の変更の申請は、<u>指定障害福祉サービス事業者・指定障害者支援施設指定変更申請書（様式第2号）</u>により行うものとする。</p> <p>(変更の届出等)</p>

第4条 省令第34条の23第1項、第34条の26第1項及び第34条の58第1項の規定による届出は、市長が別に定める様式により行うものとする。

2 省令第34条の23第3項及び第4項並びに省令第34条の58第2項及び第3項の規定による届出は、市長が別に定める様式によるものとする。

(指定の辞退の届出)

第5条 法第47条の規定により指定を辞退しようとする者は、市長が別に定める様式により届け出るものとする。

第4条 省令第34条の23第1項、第34条の26及び第34条の58第1項の規定による届出は、変更届出書(様式第3号)により行うものとする。

2 省令第34条の23第3項及び第4項並びに省令第34条の58第2項及び第3項の規定による届出は、廃止・休止・再開届出書(様式第4号)によるものとする。

(指定の辞退の届出)

第5条 法第47条の規定により指定を辞退しようとする者は、指定辞退届出書(様式第5号)により届け出るものとする。

様式第1号（第2条関係）

様式第1号(第2条関係)

受付番号

指定障害福祉サービス事業者・指定障害者支援施設・指定一般相談支援事業者指定（更新）申請書

年 月 日

福島市長

申請者 主たる事務所の所在地
 (設置者) 名 表 示 者 の 氏 名
 (個人にあつては、住所及び氏名) ㊦

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障害福祉サービス事業者・指定障害者支援施設・指定一般相談支援事業者の指定（更新）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。

記

申請者(設置者)	フリガナ					
	名称					
	主たる事務所の所在地又は住所	(〒)				
	法人の種類別			法人の所轄庁		
	連絡先電話番号			ファクシミリ番号		
	連絡先電子メールアドレス					
	代表者の職・氏名	職名			フリガナ	
					氏名	
	代表者の住所	(〒)				
		フリガナ				
	名称					
	所在地	(〒)				
指定を受けようとする事業所・施設の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定申請をする事業等の事業開始予定年月日	付表	既に指定を受けている事業等 事業所番号及び指定年月日	備考
	指定障害福祉サービス事業所			付表	別紙のとおり	
				付表		
				付表		
				付表		
				付表		
				付表		
				付表		
				付表		
	指定障害者支援施設 (地域移行支援)			付表		
指定一般相談支援事業所 (地域定着支援)			付表			
事業所番号	同一の法律において既に指定を受けている場合					

備考

- 「受付番号」欄には、記入しないでください。
- 「法人の種類別」欄には、申請者又は設置者が法人である場合に、社会福祉法人、医療法人、一般社団法人、公益社団法人、一般財団法人、公益財団法人、株式会社等の別を記入してください。
- 「法人の所轄庁」欄には、申請者又は設置者が主務官庁の認可を受けて設立された法人である場合に、その主務官庁の名称を記入してください。
- 「同一所在地において行う事業等の種類」欄の「指定障害福祉サービス事業所」には、今回申請するもの及び既に指定を受けているものについて、事業等の種類を記入してください。
- 「実施事業」欄には、今回申請するものの欄に○を記入してください。
- 「既に指定を受けている事業等」欄には、既に指定を受けているものの欄に○を記入してください。
- 「既に指定を受けている事業等の事業所番号及び指定年月日」欄には、既に指定を受けている場合に必要事項を別紙に記入してください。
- 指定を受けようとする事業等の種類に応じ、それぞれ該当する付表を添付してください。

様式第2号（第3条関係）

様式第2号（第3条関係）

受付番号

指定障害福祉サービス事業者・指定障害者支援施設指定変更申請書

年 月 日

福島市長

主たる事務所の所在地
申請者名
(設置者) 代表者の氏名

㊦

指定障害福祉サービス事業者・指定障害者支援施設に係る事項を変更したいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

申請者 (設置者)	フリガナ			
	名称			
	主たる事務所の所在地	(〒)		
	法人の種類			法人の所轄庁
	連絡先	電話番号	ファクシミリ番号	
		電子メールアドレス		
	代表者の職・氏名	職名	フリガナ	氏名
	代表者の住所	(〒)		
と 指 定 変 更 を 受 け よ う と す る 事 務 所 ・ 施 設	フリガナ			
	名称			
	所在地	(〒)		
	サービスの種類			
変更する事項		変更の内容		
1	事業所又は施設の名称	(変更前)		
2	事業所又は施設の所在地			
3	申請者又は設置者の名称			
4	申請者又は設置者の主たる事務所の所在地			
5	申請者又は設置者の代表者の氏名又は住所			
6	事業所又は建物の平面図及び設備の概要並びに建物の構造概要	(変更後)		
7	従事者の勤務の体制及び勤務形態			
8	利用定員			
9	施設障害福祉サービスの種類			
10	利用者の推定数			
11	入所定員			

備考

- 「受付番号」欄には、記入しないでください。
- 「法人の種類」欄には、申請者又は設置者が法人である場合に、社会福祉法人、医療法人、一般社団法人、公益社団法人、一般財団法人、公益財団法人、株式会社等の別を記入してください。
- 「法人の所轄庁」欄には、申請者又は設置者が主務官庁の認可等を受けて設立された法人である場合に、その主務官庁の名称を記入してください。
- 「変更する事項」欄には、該当するものの番号を○で囲んでください。
- 変更の内容が確認できる書類を添付してください。

様式第3号（第4条関係）

様式第3号（第4条関係）

変更届出書

年 月 日

福島市長

主たる事務所の
所在地
届出者 名 称
代表者の氏名 ㊟
(個人にあつては、住所及び氏名)

下記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。

記

指定内容を変更した事業所又は施設		事業所番号										
		名 称										
		所 在 地	(〒)									
		サービスの種類										
変更があった事項		変更の内容										
1	事業所又は施設の名称	(変更前)										
2	事業所又は施設の所在地											
3	申請者又は設置者の名称(個人にあつては氏名)											
4	申請者又は設置者の主たる事務所の所在地(個人にあつては、住所)											
5	申請者又は設置者の代表者の氏名及び住所											
6	定款、寄附行為等及びその登記事項又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。)											
7	提供する障害福祉サービスの種類(重度障害者等包括支援に限る。)											
8	委託提供する障害福祉サービスの種類、委託する事業所の名称若しくは所在地(重度障害者等包括支援に限る。)											
9	事業所又は建物の平面図及び設備の概要並びに建物の構造概要											
10	事業所又は施設の管理者若しくは指定相談支援事業所の相談支援専門員の氏名、経歴及び住所											
11	事業所のサービス提供責任者の氏名、経歴及び住所											
12	事業所又は施設のサービス管理責任者の氏名、経歴及び住所	(変更後)										
13	主たる対象者											
14	運営規程											
15	介護給付費等又は療養介護医療費の請求に関する事項											
16	事業所の種別(空床型・併設型・単独型の別)											
17	併設型・単独型における利用定員数又は空床型における当該施設の入所者の定員											
18	協力医療機関の名称及び診療科名又は協力歯科医療機関の名称並びに当該協力医療機関又は協力歯科医療機関との契約の内容											
19	知的障害者支援施設等との連携体制及び支援の体制の概要											
20	連携している公共職業安定所その他関係機関の名称(就労移行支援に限る。)											
21	併設する施設がある場合の当該併設施設の概要											
22	同一敷地内にある入所施設及び病院の概要											
変 更 年 月 日		年 月 日										

備考

- 「変更があった事項」欄には、該当するものの番号を○で囲んでください。
- 変更の内容が確認できる書類を添付してください。なお、当該書類が障害福祉サービスの利用者の定員の増加に伴うものである場合は、当該障害福祉サービスに係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類を併せて添付してください。
- 変更の日から10日以内に届け出てください。

様式第4号（第4条関係）

様式第4号（第4条関係）

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

福島市長

主たる事務所の所在地
届出者 名 称
代表者の氏名 ㊟
(個人にあつては、住所及び氏名)

下記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。

記

	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																				
現に指定障害福祉サービス又は指定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 日から 年 月 日まで																			

備考

- 1 廃止し、又は休止しようとする場合はその一月前までに、届け出てください。
- 2 再開したときは、10日以内に届け出てください。
- 3 事業の再開に係る届出にあつては、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。

