

(第1号参考様式)

受付番号	
------	--

精神障害者居宅介護等事業指定申請書

平成 年 月 日

市(町村)長 殿

所在地

申請者

名称

印

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第50条の3及び「精神障害者居宅介護等事業運営要綱」(平成14年3月27日障発第0327005号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知の別添1)の規定により、精神障害者居宅介護等事業を行う者として別記事業所の指定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ			
	名称			
	主たる事務所の所在地(個人の場合は住所を記載)	(郵便番号 -) 県 郡市 (ビルの名称等)		
	電話・FAX番号			
	代表者の職・氏名	職名		フリガナ 氏名

(別記)

指定を受けようとする事業所	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号 -) 県 郡市			
		(ビルの名称等)			
	電話・FAX 番号				
	事業所責任者	フリガナ			
		氏名			
	事業開始年月日	平成 年 月 日 (実際に事業を開始する日)			
	従業員の職種・員数	ホームヘルパー数		左のうち精神保健福祉に関する9時間講習修了者	
		専任	兼務	専任	兼務
常勤(人)					
非常勤(人)					

(注)「専任」は専ら本事業に従事する者について、「兼務」は本事業以外の業務にも従事する者について、その数を記入すること。

添付書類

1. 申請者の定款、寄付行為等
2. 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表
3. 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
4. その他必要な書類