様式第３の２（第２条の２関係）

指定障害児通所支援事業届

年　　月　　日

　　　愛知県知事　殿

届出者　主たる事務所の所在地

名称

代表者の氏名

　次のとおり事業をので、児童福祉法第21条の５の20 の規定により届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所番号 | |  |
| 再開  廃止　に係る事業所  休止 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 年月日 | 年　　月　　日 | |
| の理由 |  | |
| 現に指定通所支援を受けている者に対する措置（廃止又は休止の場合のみ） |  | |
| 休止予定期間 |  | |

備考　１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。

２　再開に係る届出にあつては、当該施設に係る職員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・形態一覧表を添付すること。

３　廃止又は休止に係る届出にあつては、現に指定通所支援を受けている者に対する措置に係る利用者（契約者）対応記録票を添付すること。