別紙様式第一号

指定特定相談支援事業所/指定障害児相談支援事業所

指定更新 申請書

年　　月　　日

戸田市長　殿

所在地
申請者　名　称
代表者

表題の事業所・施設に係る指定/指定の更新/指定の変更を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

			法人番号(13桁)				
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　　－　　)					
	連絡先	電話番号	（内線）				
		E-mailアドレス					
	法人等の種類						
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名		フリガナ 氏名		生年月日	
	代表者の住所	(郵便番号　　－　　)					
指定を受けようとする事業所・施設の種類	フリガナ						
	名称						
	事業所(施設)の所在地	(郵便番号　　－　　)					
	多機能型事業所に係る指定の申請の場合は○						

同一所在地において行う事業等の種類		共生型サービスの指定を申請するものに○	今回の指定(更新・変更)申請をする対象事業等に○	既に指定を受けている事業に○	事業の開始予定年月日	本申請書に添付して提出する様式（付表）
指定障害福祉サービス事業所	居宅介護					付表1
	重度訪問介護					付表1
	同行援護					付表1
	行動援護					付表1
	療養介護					付表2
	生活介護					付表3
	短期入所					付表4
	重度障害者等包括支援					付表5
	自立訓練(機能訓練)					付表6
	自立訓練(生活訓練)					付表6
	就労選択支援					付表7
	就労移行支援					付表8
	就労継続支援A型					付表9
	就労継続支援B型					付表9
	就労定着支援					付表10
	自立生活援助					付表11
	共同生活援助					付表12
指定障害者支援施設(施設入所支援)						付表13
指定一般相談支援事業所	地域移行支援					付表14
	地域定着支援					付表14
指定特定相談支援事業所						付表15
指定障害児通所支援事業所	児童発達支援					付表16
	放課後等デイサービス					付表16
	居宅訪問型児童発達支援					付表17
	保育所等訪問支援					付表18
指定障害児入所施設						付表19/20
指定障害児相談支援事業所						付表15
【既に指定を受けている場合】事業所番号						

（備考）

1　本申請書の表題は、指定の更新の申請の際には「指定更新申請書」に、指定の変更の申請の際には「指定変更申請書」に変更して使用してください。

2　「法人等の種類」欄には、「社会福祉法人(社協以外)」、「社会福祉法人(社協)」、「医療法人」、「社団・財団」、「営利法人」、「非営利法人(NPO)」、「農協」、「生協」、「その他法人」、「地方公共団体(都道府県)」、「地方公共団体(市町村)」、「地方公共団体(広域連合・一部事務組合等)」、「非法人」、「その他」のいずれかを記入してください。

3　「同一所在地において行う事業等の種類」欄には、今回申請をする事業及び既に指定を受けている事業のそれぞれに「〇」を記載してください。

4　「【既に指定を受けている場合】事業所番号」欄には、申請を行う都道府県等において既に事業所としての指定を受け、番号が付番されている場合に、その事業所番号を記載してください。

5　「事業の開始予定年月日」欄については、更新の場合にあっては、現に受けている指定の有効期間満了日を記載してください。

付表15　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等に係る記載事項

サービス種別(申請するものに〇)			特定相談支援		障害児相談支援		
事業所	フリガナ						
	名　　称						
	所在地	(郵便番号　　－　　)					
	電話番号						
	E-Mail						
管理者	フリガナ		生年月日	年　月　日			
	氏　名						
	住　所	(郵便番号　　－　　)					
	当該事業所における相談支援専門員との兼務の有無			有	無		
	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					
相談支援専門員	フリガナ		生年月日	年　月　日			
	氏　名		主任相談支援専門員に該当	有	無		
	住　所	(郵便番号　　－　　)					
	フリガナ		生年月日	年　月　日			
	氏　名		主任相談支援専門員に該当	有	無		
	住　所	(郵便番号　　－　　)					
相談支援員	フリガナ		生年月日	年　月　日			
	氏　名		保有資格	社会福祉士	精神保健福祉士		
	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			
〇運営・設備に関する基準の確認に必要な事項							
営業日(該当する日に〇)	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	:　～　:						
通常の事業の実施地域								
〇一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						
管理者	フリガナ		生年月日	年　月　日			
	氏　名						
	住　所	(郵便番号　－　)					
	当該事業所における相談支援専門員との兼務の有無			有	無		
	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					
相談支援専門員	フリガナ		生年月日	年　月　日			
	氏　名		主任相談支援専門員に該当	有	無		
	住　所	(郵便番号　－　)					
	フリガナ		生年月日	年　月　日			
	氏　名		主任相談支援専門員に該当	有	無		
	住　所	(郵便番号　－　)					
相談支援員	フリガナ		生年月日	年　月　日			
	氏　名		保有資格	社会福祉士	精神保健福祉士		
	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			
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	:　～　:						
通常の事業の実施地域								

(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．「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

■相談支援専門員及び相談支援員

相談支援専門員	フリガナ		生年月日	年　月　日	
	氏　名		主任相談支援専門員に該当	有	無
	住　所	（郵便番号　　－　　）			
	フリガナ		生年月日	年　月　日	
	氏　名		主任相談支援専門員に該当	有	無
	住　所	（郵便番号　　－　　）			
	フリガナ		生年月日	年　月　日	
	氏　名		主任相談支援専門員に該当	有	無
	住　所	（郵便番号　　－　　）			
	フリガナ		生年月日	年　月　日	
	氏　名		主任相談支援専門員に該当	有	無
	住　所	（郵便番号　　－　　）			
相談支援員	フリガナ		生年月日	年　月　日	
	氏　名		保有資格	社会福祉士	精神保健福祉士
	住　所	（郵便番号　　－　　）			
	フリガナ		生年月日	年　月　日	
	氏　名		保有資格	社会福祉士	精神保健福祉士
	住　所	（郵便番号　　－　　）			

（標準様式１）

指定障害福祉サービス等の主たる対象者を特定する理由等

事　　業　　所　　名	
指定障害福祉サービス等の種類	

１　申請に係る指定障害福祉サービス等の主たる対象者

２　主たる対象者を１のとおり特定する理由

３　今後における主たる対象者の拡充の予定

（１）拡充予定の有無　　（　有り　・　無し　）

（２）拡充予定の内容及び予定時期

（３）拡充のための方策

（標準様式２）

利用者（入所者）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

事　　業　　所　　名	
指定障害福祉サービス等の種類	

措　置　の　概　要
1　利用者（入所者）又はその家族からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者 2　円滑かつ迅速に苦情を解決するための処理体制・手順 ※具体的な対応方針 3　その他参考事項

（標準様式３）

誓　約　書

年　　月　　日

戸田市長 殿

申請者　（名称）

（代表者の職名・氏名）

申請者が別紙のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

	別紙①：　障害福祉サービス事業者向け
	別紙②：　障害者支援施設向け
	別紙③：　一般相談支援事業者向け
	別紙④：　特定相談支援事業者向け
	別紙⑤：　障害児通所支援事業者向け
	別紙⑥：　障害児入所施設向け
	別紙⑦：　障害児相談支援事業者向け

注　該当する種別に○を付けてください。

（別紙④：　特定相談支援事業者向け）

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２０第２項において準用する同法第３６条第３項

一　申請者が法人でないとき。

二　当該申請に係る特定相談支援事業所（第五十一条の二十第一項に規定する特定相談支援事業所をいう。以下この項において同じ。）の従業者の知識及び技能並びに人員が、第五十一条の二十四第一項の主務省令で定める基準を満たしていないとき。

三　申請者が、第五十一条の二十四第二項の主務省令で定める指定計画相談相談の事業の運営に関する基準に従って適正な特定相談支援事業の運営をすることができないと認められるとき。

五　申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

五の二　申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

六　申請者が、第五十条第一項（同条第三項において準用する場合を含む。以下この項において同じ。）、第五十一条の二十九第一項若しくは第二項又は第七十六条の三第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法（平成五年法律第八十八号）第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員又はその特定相談支援事業を管理する者その他の政令で定める使用人（以下「役員等」という。）であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該者の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定特定相談支援事業者（第五十一条の十七第一項第一号に規定する指定特定相談支援事業者をいう。以下この項において同じ。）の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実

七　申請者と密接な関係を有する者（申請者（法人に限る。以下この号において同じ。）の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として主務省令で定めるもの（以下この号において「申請者の親会社等」という。）、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として主務省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として主務省令で定めるもののうち、当該申請者と主務省令で定める密接な関係を有する法人をいう。）が、第五十条第一項、第五十一条の二十九第一項若しくは第二項又は第七十六条の三第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定特定相談支援事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定特定相

八　申請者が、第五十条第一項、第五十一条の二十九第一項若しくは第二項又は第七十六条の三第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第四十六条第二項又は第五十一条の二十五第二項若しくは第四項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年

九　申請者が、第四十八条第一項（同条第三項において準用する場合を含む。）又は第五十一条の二十七第一項若しくは第二項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第五十条第一項又は第五十一条の二十九第一項若しくは第二項の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として主務省令で定めるところにより都道府県知事又は市町村長が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第四十六条第二項又は第五十一条の二十五第二項若しくは第四項

十一　申請者が、指定の申請前五年以内に相談支援に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

十二　申請者が、法人で、その役員等のうちに第五号から第六号まで、第八号、第九号又は前号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。

（別紙⑦：　障害児相談支援事業者向け）

児童福祉法第２４条の２８第２項において準用する同法第21条の５の15第３項

一　申請者が法人でないとき。

二　当該申請に係る障害児相談支援事業所（第二十四条の二十八第一項に規定する障害児相談支援事業所をいう。以下この項において同じ。）の従業者の知識及び技能並びに人員が、第二十四条の三十一第一項の内閣府令で定める基準を満たしていないとき。

三　申請者が、第二十四条の三十一第二項の内閣府令で定める指定障害児相談支援の事業の運営に関する基準に従って適正な障害児相談支援事業の運営をすることができないと認められるとき。

五　申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

五の二　申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者である

六　申請者が、第二十四条の三十六又は第三十三条の十八第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法（平成五年法律第八十八号）第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員又はその障害児相談支援事業所を管理する者その他の政令で定める使用人（以下「役員等」という。）であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該者の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定障害児相談支援事業者（第二十四条の二十六第一項第一号に規定する指定障害児相談支援事業者をいう。以下この項において同じ。）の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の

七　申請者と密接な関係を有する者（申請者（法人に限る。以下この号において同じ。）の株式の所有その他の事由を通じて当該申請者の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として内閣府令で定めるもの（以下この号において「申請者の親会社等」という。）、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として内閣府令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として内閣府令で定めるもののうち、当該申請者と内閣府令で定める密接な関係を有する法人をいう。）が、第二十四条の三十六又は第三十三条の十八第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過していないとき。ただし、当該指定の取消しが、指定障害児相談支援事業者の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由と

九　申請者が、第二十四条の三十六又は第三十三条の十八第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第二十四条の三十二第二項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

十　申請者が、第二十四条の三十四第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第二十四条の三十六の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として内閣府令で定めるところにより市町村長が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第二十四条の三十二第二項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止

十二　申請者が、指定の申請前五年以内に障害児相談支援に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

十三　申請者が、法人で、その役員等のうちに第四号から第六号まで又は第九号から前号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。

（参考様式）

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

2024 年 5 月

サービス種別	特定相談支援・障害児相談支援
事業所名	
(1)記載する期間	
(2)予定/実績の別	

(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 時間/週 時間/月

No.	(4)職種 ※選択肢にない職種については直接入力してください	(5)勤務形態	(6)資格	(7)氏名	(8) 第１週 1 水	2 木	3 金	4 土	5 日	6 月	7 火	第２週 8 水	9 木	10 金	11 土	12 日	13 月	14 火	第３週 15 水	16 木	17 金	18 土	19 日	20 月	21 火	第４週 22 水	23 木	24 金	25 土	26 日	27 月	28 火	第５週 29 水	30 木	31 金	(9)勤務時間数合計	(10)週平均の勤務時間数	(11)兼務状況（兼務先／兼務する職務の内容）等
1																																			0	0.0	
2																																			0	0.0	
3																																			0	0.0	
4																																			0	0.0	
5																																			0	0.0	
6																																			0	0.0	
7																																			0	0.0	
8																																			0	0.0	
9																																			0	0.0	
10																																			0	0.0	
11																																			0	0.0	
12																																			0	0.0	
13																																			0	0.0	
14																																			0	0.0	
15																																			0	0.0	
16																																			0	0.0	
17																																			0	0.0	
18																																			0	0.0	
19																																			0	0.0	
20																																			0	0.0	
合計					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
サービス提供時間																																					

＜前６か月の平均値＞※新規申請の場合は推定数を記載ください。

	11月	12月	1月	2月	3月	4月	計	平均利用者数	相談支援専門員の数の標準
障害者							0	0.0	0.0
障害児							0		

＜人員基準に関する実人数集計＞

	管理者		相談支援専門員		相談支援員		－		－		－		－		－	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
非常勤	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
常勤換算数	記載する期間を選択してください		記載する期間を選択してください		記載する期間を選択してください		記載する期間を選択してください		記載する期間を選択してください		記載する期間を選択してください		記載する期間を選択してください		記載する期間を選択してください	

・最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

(1) 「４週」・「暦月」のいずれかを選択してください。

(2) 「予定」・「実績」のいずれかを選択してください。

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数を入力してください。

(4) 従業者の職種を入力してください。
記入の順序は、職種ごとにまとめてください。

(5) 従業者の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号を入力してください。

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

（注）常勤・非常勤の区分について
当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。雇用の形態は考慮しません。
（例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。）

(6) 従業者の保有する資格を入力してください。
保有資格を全て記入するのではなく、人員基準上、求められる資格等を入力してください。
※選択した資格及び研修に関して、**必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。**

(7) 従業者の氏名を記入してください。

(8) 申請する事業に係る従業者（管理者を含む。）の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。

(9) 常勤の職員の休暇等については、その期間が暦年で１月を超えるものでない限り、常勤換算の計算上は勤務したものとみなすことができます。
その場合、勤務時間欄には「休」と記入し、勤務時間の合計に含めてください（非常勤職員の休暇等は常勤換算の計算に含めることはできません）。
※指定基準の確認に際しては、４週分の入力で差し支えありません。

(10) 従業者ごとに、合計勤務時間数を入力してください。
※ 入力することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

(11) 従業者ごとに、週平均の勤務時間数を入力してください。

(12) 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称、兼務する職務の内容について記入してください。
同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。
その他、特記事項欄としてもご活用ください。

(13)本表には計算式を設定していますが、結果に誤りがないかご確認ください。

(14) 必要項目を満たしていれば、各事業所で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

2024 年 5 月

サービス種別	特定相談支援・障害児相談支援
事業所名	
(1)記載する期間	
(2)予定/実績の別	

(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 時間/週 時間/月

No.	(4)職種 ※選択肢にない職種については直接入力してください	(5)勤務形態	(6)資格	(7)氏名	(8) 第１週 1	2	3	4	5	6	7	第２週 8	9	10	11	12	13	14	第３週 15	16	17	18	19	20	21	第４週 22	23	24	25	26	27	28	第５週 29	30	31	(9)勤務時間数合計	(10)週平均の勤務時間数	(11)兼務状況（兼務先／兼務する職務の内容）等
					水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金			
1	管理者	A		A																																0	0.0	
2	相談支援専門員	B		B																																0	0.0	
3	相談支援専門員	C		C																																0	0.0	
4	相談支援員	D		D																																0	0.0	
5																																				0	0.0	
6																																				0	0.0	
7																																				0	0.0	
8																																				0	0.0	
9																																				0	0.0	
10																																				0	0.0	
11																																				0	0.0	
12																																				0	0.0	
13																																				0	0.0	
14																																				0	0.0	
15																																				0	0.0	
16																																				0	0.0	
17																																				0	0.0	
18																																				0	0.0	
19																																				0	0.0	
20																																				0	0.0	
合計					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
サービス提供時間																																						

＜前６か月の平均値＞※新規申請の場合は推定数を記載ください。

	11月	12月	1月	2月	3月	4月	計	平均利用者数	相談支援専門員の数の標準
障害者	85	86	86	86	88	90	521	106.7	3.0
障害児	20	21	21	21	19	17	119		

＜人員基準に関する実人数集計＞

	管理者		相談支援専門員		相談支援員		－		－		－		－		－	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
非常勤	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
常勤換算数	記載する期間を選択してください		記載する期間を選択してください		記載する期間を選択してください		記載する期間を選択してください		記載する期間を選択してください		記載する期間を選択してください		記載する期間を選択してください		記載する期間を選択してください	

・最初に「年月欄」「サービス種別」「事業所名」を入力してください。

(1) 「４週」・「暦月」のいずれかを選択してください。

(2) 「予定」・「実績」のいずれかを選択してください。

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数を入力してください。

(4) 従業者の職種を入力してください。
記入の順序は、職種ごとにまとめてください。

(5) 従業者の勤務形態について、下記のうち該当する区分の記号を入力してください。

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

（注）常勤・非常勤の区分について
当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。雇用の形態は考慮しません。
（例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなります。）

(6) 従業者の保有する資格を入力してください。
保有資格を全て記入するのではなく、人員基準上、求められる資格等を入力してください。
※選択した資格及び研修に関して、**必要に応じて、資格証又は研修修了証等の写しを添付資料として提出してください。**

(7) 従業者の氏名を記入してください。

(8) 申請する事業に係る従業者（管理者を含む。）の1ヶ月分の勤務時間を入力してください。

(9) 常勤の職員の休暇等については、その期間が暦年で１月を超えるものでない限り、常勤換算の計算上は勤務したものとみなすことができます。
その場合、勤務時間欄には「休」と記入し、勤務時間の合計に含めてください（非常勤職員の休暇等は常勤換算の計算に含めることはできません）。
※指定基準の確認に際しては、４週分の入力で差し支えありません。

(10) 従業者ごとに、合計勤務時間数を入力してください。
※ 入力することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

(11) 従業者ごとに、週平均の勤務時間数を入力してください。

(12) 申請する事業所以外の事業所・施設との兼務がある場合は、兼務先の事業所・施設の名称、兼務する職務の内容について記入してください。
同一事業所内の兼務についても兼務する職務の内容を記入してください。
その他、特記事項欄としてもご活用ください。

(13)本表には計算式を設定していますが、結果に誤りがないかご確認ください。

(14) 必要項目を満たしていれば、各事業所で使用するシフト表等をもって代替書類として差し支えありません。

（参考様式１０）

役 員 等 名 簿

申請者（法人）名　（　　　　　　　　　　　　）

（ふりがな） 氏　　名	生年月日	住　　所		備考
	役職名	TEL	FAX	

注　　当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。）及び事業所を管理する者について記入してください。