様式第９号の４（第７条の３関係）

　届出書

　　　　年　　月　　日

広島県知事様

郵便番号

住　　所

氏　　名

次のとおり　　を　　ので、関係書類を添えて届け出

ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の種類及び内容 |  |
| 経営者(法　　人) | 氏　　　名（名　　 称） |  |
| 住所(主たる事務所の所在地) |  |
| 事業の用に供する施設 | 名称 |  |
| 種類 |  |
| 所在地 |  |
| 当該事業所の管理者等の氏名 |  |
| 職員の定数 | 人 |
|  | 職員の職種 | 職務の内容 | 職員の定数 |
|  |  |  | 人 |
|  |  |  | 人 |
|  |  |  | 人 |
| 事業開始の予定年月日 | 年　　　月　　　日 |

　注　１　不要の文字は、消すこと。

　　　２　用紙の大きさは、 日本産業規格A列4とする。

　添付書類

　(1)　条例、定款、その他の基本約款

　(2)　運営規程

　(3)　当該事業所の主な職員（管理者等）の履歴書

　(4)　収支予算書及び事業計画書（ただし、インターネットを利用してこれらの内容を

　　 閲覧することができる場合は、そのURLがわかるもの）

　(5)　変更の場合は、変更する内容に応じて(1)から(4)までの書類のうち必要なものを

　　 添付すること。

様式第９号の５（第７条の３関係）

障害児通所支援事業　　廃止障害児相談支援事業　　休止　届出書

　　　　年　　月　　日

広島県知事様

郵便番号

住　　所

氏　　名

　を　廃止　休止したいので、届け出ます。

１　事業の種類

２　事業所の名称及び所在地

３　当該事業の届出年月日

４　廃止・休止する年月日

５　廃止・休止の理由

６　現に便宜を受け又は通所している者に対する措置

７　休止の予定期間（休止する場合に限る。）

注　１　不用の文字は、消すこと。

　　２　用紙の大きさは、 日本産業規格A列4とする。

様式第９号の６（第７条の３関係）

障害児通所支援事業障害児相談支援事業　再開届出書

　　　　年　　月　　日

広島県知事様

郵便番号

住　　所

氏　　名

次のとおり休止中の　　を再開しますので、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の種類及び内容 |  |
| 経営者(法　　人) | 氏　　　名（名　　 称） |  |
| 住所(主たる事務所の所在地) |  |
| 事業の用に供する施設 | 名称 |  |
| 種類 |  |
| 所在地 |  |
| 当該事業所の管理者等の氏名 |  |
| 職員の定数 | 人 |
|  | 職員の職種 | 職務の内容 | 職員の定数 |
|  |  |  | 人 |
|  |  |  | 人 |
|  |  |  | 人 |
| 休止届出年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 休止期間 | 　年　　　月　　　日　～　　年　　　月　　　日 |
| 休止後の経過及び再開理由 |  |
| 再開予定年月日 | 年　　　月　　　日 |

　注　１　不要の文字は、消すこと。

　　　２　用紙の大きさは、 日本産業規格A列4とする。