

指定特定相談支援事業／障害児相談支援事業 指定申請受付票

【初回受付】令和 年 月 日（対応職員）

事業所名				指定希望年月日
法人名				
担当者名		連絡先Tel		
提出書類	確認日	確認日	確認日	備考
様式第1号	指定申請書	/	/	/
様式第1号付表1	指定に係る記載事項			かながわシステム登録様式を使用
様式第1号付表別紙	兼務する相談支援専門員			（該当者がいる場合のみ提出）
口座振込依頼書	かながわシステム登録様式を使用			法人名義等の通帳見開きの写しを添付
履歴事項全部証明書				
運営規程				
参考様式1	平面図			他事業併設の場合は、色分け
参考様式2	設備			
	写真			場合により現地確認
参考様式3	経歴書（管理者）			
	経歴書（相談支援専門員）			全員分必要
	相談支援専門員初任者研修修了証／現任研修の修了証			もしくはケアマネ研修＋相談支援追加研修 全員分必要
参考様式4	実務経験			必須（相談支援専門員）
参考様式5	苦情解決			法人の内規があれば参考として添付
参考様式6	勤務形態			
参考様式7	主たる対象者			対象者を特定する場合のみ
参考様式8	誓約書（特定）			（欠格事由に該当しない旨の誓約）
参考様式9	誓約書（障害児）			管理者の記入も必要
参考様式10	関係機関との連絡体制			対象者を特定する場合のみ
参考様式11	管理者の誓約書（特定）（障害児）			（不正請求しない旨の誓約） 管理者印は個人印
参考様式12	事業計画書			
参考様式13	組織体制図			
参考様式14	事業開始届出書（県へ直接提出）			
その他	建物賃貸借契約書			

提出書類		確認日	確認日	確認日	備考
		/	/	/	
かながわシステム登録様式 電子データ(CD-R) ①電子データ ②紙媒体＋通帳コピー	様式第1号指定申請書				FD可／MOは不可 ウイルスチェック必須
	様式第1号付表1				
	口座振込依頼書				

《その他の確認事項》

《連絡事項等》