

「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」の指定申請に係る書類一覧

(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施行規則第三十四条の五十九)

事業所の名称		所在地 (区市町村名)	杉並区
--------	--	----------------	-----

※「申請者確認欄」の該当欄に「○」を付し、添付書類等に漏れがないよう確認してください。

申請書及び添付書類		申請者確認欄	備考
申請書	指定(指定更新)申請書		第1号様式(規則)
	指定に係る記載事項		付表15・付表別紙
添付書類	登記事項証明書		実施する事業についての記載が必要
	事業所の平面図 ※事務室、相談室が確認できるもの		参考様式
	管理者及び相談支援専門員経歴書		第2号様式
	実務経験(見込)証明書		第3号様式 第4号様式
	障害者相談支援従事者初任者研修の修了証 ※障害者相談支援従事者初任者研修(一日間研修)を受講された方は併せて障害者ケアマネジメント研修の修了証も添付して下さい。 ※初任者研修修了後5年を経過した方は障害者相談支援従事者現任研修の修了証も添付して下さい。 その他、必要に応じて国家資格等の証明書		写しで可
	運営規程		参考__運営規定に必要な事項
	主たる対象者を特定する理由等 ※主たる対象者を特定する場合に必要		標準様式1
	利用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		第6号様式
	従事者の勤務の体制及び勤務形態一覧表		勤務形態一覧表
	当該申請に係る事業に係る資産の状況(貸借対照表、財産目録等)		
	就業規則		
	指定特定(障害児)相談支援事業者の指定に係る誓約書		第7号様式 第8号様式
	役員等名簿		第9号様式

※申請される際には、事業所保管用として事前に提出書類一式のコピーをとっておくようにして下さい。

[担当者連絡先]

提出いただいた申請書類に記載されている内容について、問い合わせする際の連絡先を記入してください。

事業所名	
担当者名	
電 話	
F A X	
メールアドレス	

申請書類チェック表

様式	チェック内容	チェック
指定申請書	申請者名称、主たる事務所の所在、代表者の職・氏名・住所が登記事項証明書と一致しているか。	
	申請者名称は登記事項証明書と同じか。 株式会社→(株)など省略は不可	
	事業所の名称(名称中の空白に注意して台帳登録)、所在地の確認	
	事業所の名称、所在地は記載事項、運営規程と一致するか。	
	事業の種類に○があるか。	
	事業開始予定年月日は正しい記載であるか。	
	右上申請者に法人印が押されているか。法務局に登録した印鑑であること。	
付表15・付表別紙	管理者氏名、住所、生年月日は経歴書と一致しているか。	
	相談支援専門員が他の事業所と兼務する場合、付表別紙の記載はあるか。	
	営業日、営業時間は運営規程と一致しているか。	
	通常の実施地域は運営規程と一致しているか。	
定款	最新のものか。	
	相談支援事業が法人の事業として明確に位置づけられているか。登記事項証明書にも同じ記載が必要。	
	事業目的の内容に指定を受けようとする事業を行う旨の記載があるか。記載が無ければ「定款変更申請書」のコピーの添付があるか。	
登記事項証明書	証明書はおおむね3ヶ月以内のものか。	
	相談支援事業が法人の事業として明確に位置づけられているか。定款にも同じ記載が必要。	
平面図	事業に要する事務スペース、プライバシーが保護されるような間仕切りのできるスペース(相談室)等設備は適切か。	
管理者経歴書	必要事項が記載されているか。	
相談支援専門員経歴書	勤務体制一覧表に記載されている相談専門支援員全員分の経歴書・添付書類があるか。	
	相談支援従事者研修の修了証書(1日課程には障害者ケアマネジメント研修の修了証書も必要)また5年以内に現任研修を受けた修了証書があるか。	
	実務経験によっては要件を満たす資格証明書が添付されているか。	
	実務経験(見込)証明書との整合性はとれているか。	
実務経験(見込)証明書	「相談支援専門員の要件となる実務経験等」に基づき、必要な実務経験を満たしているか。	
	実務経験証明書は原則として当時従事していた事業所の法人に証明を出してもらう。	
	結婚等により現在の姓と資格証の姓が異なる場合は、公的機関が発行する書類により改姓した事を確認(例:運転免許証の裏書、戸籍抄本等)。	
運営規程	1 事業の目的及び運営の方針	
	2 従業者の職種、員数及び職務の内容	
	3 営業日及び営業時間	
	4 指定相談支援の提供方法及び内容並びに計画作成対象障害者等から受領する費用及びその額	
	5 通常の事業の実施地域	
	6 事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類	
	7 虐待の防止のための措置に関する事項	
	ア 虐待の防止に関する責任者の選定	
	イ 成年後見制度の利用支援	
	ウ 苦情解決体制の整備	
	エ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施(研修方法や研修計画など)	
	8 その他運営に関する重要事項 (例示)・従業者の研修・個人情報保護関係・運営規程に定める事項以外のとりきめ	
	以上もれなく記載があるか。	
	従事者の員数は勤務形態一覧表と一致しているか。	
	付則の施行日は事業開始予定日と一致しているか。	
主たる対象者を特定する理由等	主たる対象者を特定する場合に添付があるか。特定しなければ添付の必要はない。	

	必要事項が記載されているか。	
利用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	苦情受付担当者、連絡先が記載されているか。苦情を解決するための処理体制・手順は具体的に記載されているか。	
従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	4週の合計、週平均の勤務時間、常勤換算後の人数は管理者の勤務時間は含めない。	
	「1週間に当該事業所における常勤職員の勤務すべき時間数」は就業規則で確認する。	
当該申請に係る事業の資産状況	直近の「貸借対照表」「決算書の写し」「財産目録」等の提出があるか。法人設立後間もない場合で決算書類が無い場合などは、事業で使用する預金通帳の写しを添付する。	
就業規則	従業員10人以下の事業所で、就業規則を作成していない事業所においては、勤務時間に関する定めを任意の様式で作成、始業時間、就業時間、休憩時間、1週間の勤務時間、休日などを記載すること。	
誓約書	申請者所在地、名称、代表者の氏名・住所が登記事項証明書と一致しているか。	
役員名簿	登記事項証明書と一致しているか(登記事項証明書は代表のみの場合有り)	

受付番号

指定特定相談支援事業者 指定 申請書
指定障害児相談支援事業者 指定更新

年 月 日

杉並区長 宛

申請者
(設置者) 所在地
名 称
代表者



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に規定する指定特定相談支援事業者及び児童福祉法に規定する指定障害児相談支援事業者に係る指定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

記

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 ー) 都 道 区 市 府 県 町 村				
	法人の場合は、その種別			法人所轄庁		
	電話番号			FAX 番号		
	代表者の職名・氏名 ・生年月日	職 名		フリガナ		
		生年月日		氏 名		
代 表 者 の 住 所	(郵便番号 ー) 都 道 区 市 府 県 町 村					
指定を受けようとする 事業の種類	フリガナ					
	名 称					
	事業所の所在地	(郵便番号 ー) 都 道 区 市 府 県 町 村				
	事業の種類	実施事業	指定申請をする事業の事業開始予定年月日 (既に受けている指定の有効期間満了年月日)	備 考		
	特定相談支援事業					
障害児相談支援事業						
既に特定相談支援事業の指定を受けている場合は記載してください。						
事業所番号					指定年月日	
既に障害児相談支援事業の指定を受けている場合は記載してください。						
事業所番号					指定年月日	
既に地域相談支援事業(地域移行支援)の指定を受けている場合は記載してください。						
事業所番号					指定年月日	
既に地域相談支援事業(地域定着支援)の指定を受けている場合は記載してください。						
事業所番号					指定年月日	
指定障害福祉サービスの指定を受けている場合は記載してください。						
事業所番号					指定年月日	
指定障害者支援施設の指定を受けている場合は記載してください。						
事業所番号					指定年月日	

備考

- 1 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の場合は、その種別」欄には、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」等の別を記載してください。
- 3 「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄には、今回申請をする相談支援事業の種類に「○」を記載してください。
- 5 「障害児相談支援事業」の指定を申請する場合は、「特定相談支援事業」の申請も併せて申請してください。

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○)		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 氏 名		生年月日	年 月 日				
	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 氏 名		生年月日	年	月 日			
			主任相談支援専門員に該当	有	無			
	住 所	(郵便番号 -)						
	フリガナ 氏 名		生年月日	年	月 日			
			主任相談支援専門員に該当	有	無			
相談支援員	フリガナ 氏 名		生年月日	年	月 日			
			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					
○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○)	日	月	火	水	木	金	土	祝
	その他(年末年始等)							
	平日	:		~		:		
営業時間	土曜	:		~		:		
	日・祝	:		~		:		
通常の事業の実施地域								
○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							
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日				
		(郵便番号 -)						

管 理 者	住 所								
	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 -)				
相談支援員	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 -)				
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 -)				

他の事業所又は施設の従事者と兼務する相談支援専門員を全て記載してください。

1	氏 名		事業所の名称			
	フリガナ		事業の種類		兼務する職種	
	氏名		勤務時間			
2	氏 名		事業所の名称			
	フリガナ		事業の種類		兼務する職種	
	氏名		勤務時間			
3	氏 名		事業所の名称			
	フリガナ		事業の種類		兼務する職種	
	氏名		勤務時間			
4	氏 名		事業所の名称			
	フリガナ		事業の種類		兼務する職種	
	氏名		勤務時間			
5	氏 名		事業所の名称			
	フリガナ		事業の種類		兼務する職種	
	氏名		勤務時間			

※「兼務」については、指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所、指定一般相談支援事業所との兼務を除く。

(参考)

定款・登記事項証明書の表記について

- ・ 定款に、実施する事業についての記載が必要となります。
- ・ 登記事項証明書にも定款と同じ実施する事業についての記載が必要となります。
- ・ 定款を変更するためには、所管官庁の認可等が必要となりますので、指定申請時までに変更の手続きを終了し、変更後の定款の提出をしていただくことになります。

以下の記載例は法律に規定された事業名に従って記載する場合の例です。必ずしもこの文言に限定するものではありません。

(例)「障害者総合支援法に基づく特定相談支援事業」

(例)「児童福祉法に基づく障害児相談支援事業」

※ なお、社会福祉法人等における定款表記内容及び手続き方法等については、各種法人所管課にお問い合わせください。下記に、東京都が示す、各種法人格におけるお問い合わせ先及び定款表記例を掲載いたします。

「社会福祉法人」

(定款表記例)「特定相談支援事業の経営」

「障害児相談支援事業の経営」・「相談支援事業の経営」

<問い合わせ先>

東京都福祉局指導監査部指導調整課

社会福祉法人係 03-5320-4044

「医療法人」

事業名の後に、事業所名と住所の記載が必要です。

(定款表記例)「障害者総合支援法に基づく特定相談支援事業(事業所名・住所)」

「児童福祉法に基づく障害児相談支援事業(事業所名・住所)」

<問い合わせ先>

東京都福祉局医療政策部医療安全課

医療法人係 03-5320-4426

「特定非営利活動法人」

<問い合わせ先>

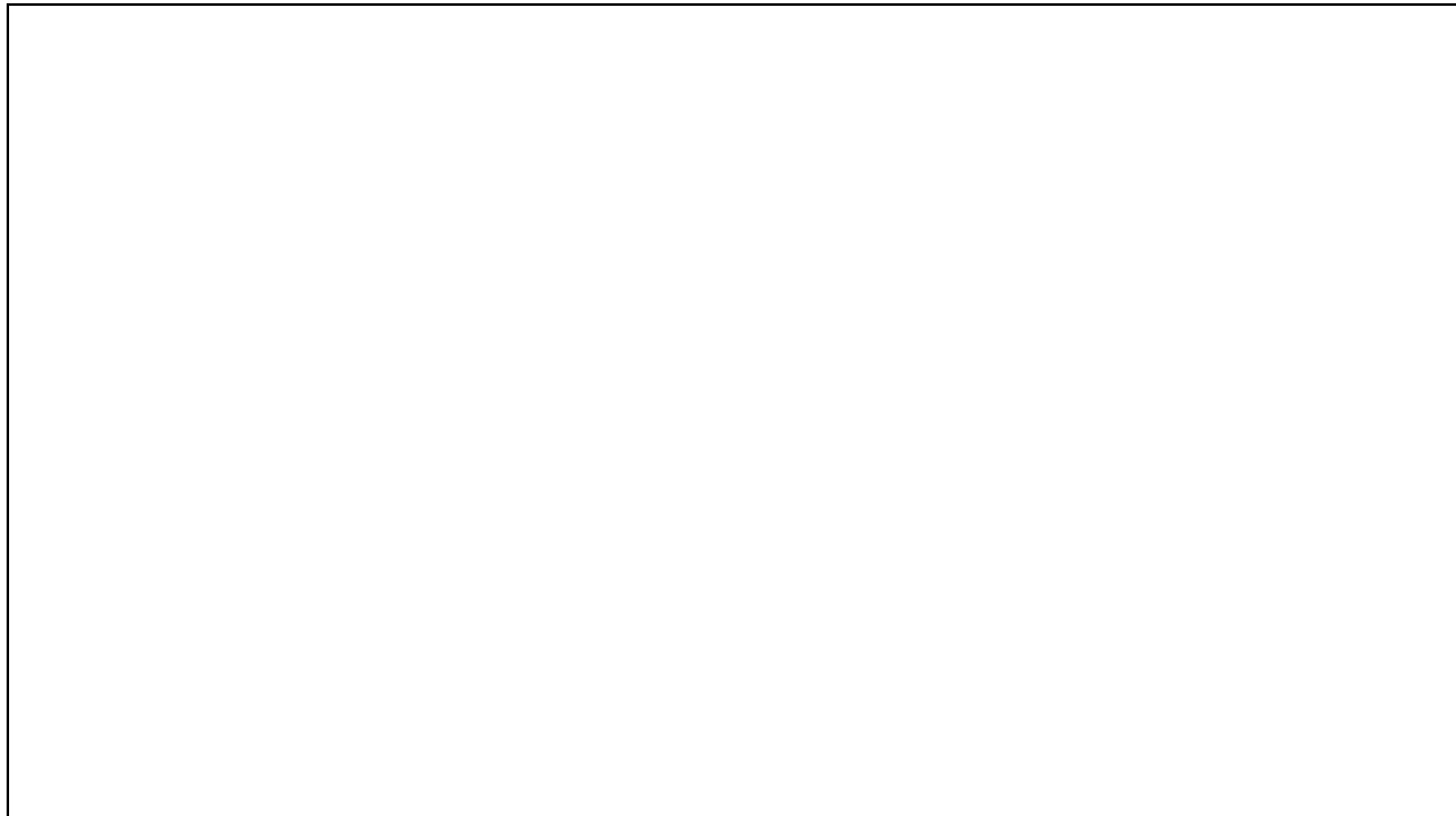
生活文化局都民生活部管理法人課

NPO法人係 03-5388-3095

(参考)

平面図

事業所の名称	
--------	--



備考 1 各室の用途及び面積を記載してください。

2 当該事業所の専用部分と他の事業所等との共用部分がある場合はそれぞれ色分けする等して使用関係を分かり易く表示してください。

第2号様式（第2条関係）
管理者及び相談支援専門員経歴書

事業所の名称		
フリガナ		
氏名		生年月日 年 月 日
住所	(郵便番号 ー)	
電話番号		
管理者、相談支援専門員の別	管理者	相談支援専門員
主な職歴等		
年 月 ～ 年 月	勤務先等	職務内容
職務に関連する資格		
資格の種類	資格取得年月日	
備考（研修等の受講の状況等）		

- 備考 1 「管理者」及び「相談支援専門員」ごとに作成すること。
- 2 住所・電話番号は、自宅のものを記載してください。
- 3 当該管理者が管理する事業所が複数の場合は、「事業所の名称」欄を適宜拡張して、その全てを記載してください。
- 4 相談支援専門員については、相談支援従事者初任者（現任）研修の終了した旨の証明書を添付すること。

実 務 経 験 証 明 書

年 月 日

杉並区長 あて

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名 印
電話番号

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

氏 名	(生年月日 年 月 日)
現 住 所	
施設又は事業所名	施設・事業所の種別 ()
業 務 期 間	年 月 日～ 年 月 日 (年 月間)
うち業務に従事した日数	
業 務 内 容	職名 ()

- (注) 1. 施設又は事業所名欄には、居宅介護、生活介護等の種別も記入すること。
2. 業務期間欄は、証明を受ける者が障害者に対する直接的な援助を行っていた期間を記入すること。(産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません)
現在、既に必要とする実務経験期間を満たしている場合は、実務経験証明書作成日までの期間または、退職した日までの期間を記入してください。
3. 業務内容欄は、生活支援員、看護師等の職名を記入し、業務内容について具体的に記入すること。
また、療養病床の病棟等において介護業務を行った場合は明記し、当該病棟が療養病床として許可等を受けた年月日を記入すること。
4. 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。

実 務 経 験 見 込 証 明 書

年 月 日

杉並区長 あて

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名 印
電話番号

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

氏 名	(生年月日 年 月 日)
現 住 所	
施設又は事業所名	施設・事業所の種別 ()
業 務 期 間	年 月 日～ 年 月 日 (年 月間)
うち業務に従事した日数	
業 務 内 容	職名 ()

- (注) 1. 施設又は事業所名欄には、居宅介護、生活介護等の種別も記入すること。
2. 業務期間欄は、証明を受ける者が障害者に対する直接的な援助を行うと見込まれる期間を記入すること。(産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません)
3. 業務内容欄は、生活支援員、看護師等の職名を記入し、業務内容について具体的に記入すること。
また、療養病床の病棟等において介護業務を行った場合は明記し、当該病棟が療養病床として許可等を受けた年月日を記入すること。
4. 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。

(参考)

運営規程に定めておかなければならない重要事項

・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に基づく指定計画相談支援の事業及び児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準

(厚生労働省令第28・29号)第19条に基づく

注 別添の資料は古い名称の「障害者自立支援法…」のままです。

・(解釈通知)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に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準について

・(解釈通知)児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準について

(障発0330第22・23号)の11・12ページ(15)運営規定を確認してください。

注 別添の資料は古い名称の「障害者自立支援法…」のままです。

- 1 事業の目的及び運営の方針
- 2 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 3 営業日及び営業時間
- 4 指定計画相談支援・指定障害児相談支援の提供方法及び内容並びに計画相談支援対象障害者・障害児相談支援対象保護者等から受領する費用及びその額
(法定代理受領を行わない場合と交通費についての記載 (厚生労働省令第28号の第12条参照))
- 5 通常の事業の実施地域
- 6 事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類
- 7 虐待の防止のための措置に関する事項
 - ア 虐待の防止に関する責任者の選定
 - イ 成年後見制度の利用支援
 - ウ 苦情解決体制の整備
 - エ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
(研修方法や研修計画など)
- 8 その他運営に関する重要事項
(例示)
 - ・従業者の研修について
 - ・個人情報保護関係
 - ・運営規程に定める事項以外の取り決め
- 9 附則
当該事業の施行日…事業開始の日

◎ 記載の仕方や内容は、基準を満たす限り任意のもので構わないものとする。

(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

第6号様式（第2条関係）

利用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	
------	--

措 置 の 概 要	
1	利用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

備考 上の事項は例示であるので、これにかかわらず適宜項目を追加し、その内容について具体的に記載してください。

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

サービス種類：相談支援事業														事業所・施設名：																			
職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の 合計	週平均 の勤務 時間	常勤換 算後の 人数
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
			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	土	日			
管理者																													0	0.0	0.0		
相談支援専門員																													0	0.0	0.0		
相談支援専門員																													0	0.0	0.0		
補助員																													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	0.0		
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		
1週間に当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき時間数																											40						
サービス提供時間																												0					

- 注1 本表はサービスの種類ごとに作成してください。
- 注2 「職種」欄は、直接サービス提供職員に係る職種を記載し、「勤務形態」欄は、①常勤・専従、②常勤・兼務、③非常勤・専従、④非常勤・兼務のいずれかを記載するとともに、加算等に係る職員の加配を区分した上、それぞれ1日あたりの勤務時間を記載してください。
- 注3 算出に当たっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
- 注4 各事業所・施設において私用している勤務割表等（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等）により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況（関係する場合）が確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。

記載例

サービス種類：相談支援事業														事業所・施設名：																			
職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の 合計	週平均の 勤務時間	常勤換算 後の人数
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
			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	土	日			
管理者	常勤・専従	〇〇 〇〇	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			160	40.0	1.0
相談支援専門員	非常勤・専従	■ ■ ■ ■	4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			80	20.0	0.5
相談支援専門員	非常勤・兼務	△ △ △ △	4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			80	20.0	0.5
補助員	非常勤・兼務	▲ ▲ ▲ ▲	2		2		2			2		2		2			2		2		2			2		2		2			24	6.0	0.2
																														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	
合計			18	16	18	16	18	0	0	18	16	18	16	18	0	0	18	16	18	16	18	0	0	18	16	18	16	18	0	0	184	46.0	1.2
1週間に当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき時間数																											40						
サービス提供時間			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			160		

指定特定相談支援事業者の指定に係る誓約書

年 月 日

杉並区長 あて

申請者 所在地
名 称
代表者 住 所
氏 名

印

当法人（別紙に記載する役員等を含む。）は、下記に掲げる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（第4号、第10号及び第13号を除く。）の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

- 【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36条第3項（第4号、第10号及び第13号を除く。）の読替後の規定】
- 1 申請者が法人でないとき。
 - 2 当該申請に係る特定相談支援事業所（第51条の20第1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51条の24第1項の厚生労働省令で定める基準を満たしていないとき。
 - 3 申請者が、第51条の24第2項の厚生労働省令で定める指定計画相談支援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。
 - 5 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。
 - 5の2 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。
 - 6 申請者が、第50条第1項（同条第3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。）又は第51条の29第1項若しくは第2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5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5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員又はその特定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5年を経過しないものを含む、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60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5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51条の17第1項第1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の発生を防止するための当該指定特定相談支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定特定相談支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
 - 7 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厚生労働省令で定めるもの（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厚生労働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厚生労働省令で定めるもののうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。）が、第50条第1項又は第51条の29第1項若しくは第2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5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談支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定特定相談支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
 - 8 申請者が、第50条第1項又は第51条の29第1項若しくは第2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15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46条第2項又は第51条の25第2項若しくは第4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5年を経過しないものであるとき。
 - 9 申請者が、第48条第1項（同条第3項において準用する場合を含む。）又は第51条の27第1項若しくは第2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50条第1項又は第51条の29第1項若しくは第2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厚生労働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10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46条第2項又は第51条の25第2項若しくは第4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5年を経過しないものであるとき。
 - 11 申請者が、指定の申請前5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。
 - 12 申請者が、法人で、その役員等のうちに第5号、第5号の2、第6号、第8号、第9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。

指定障害児相談支援事業者の指定に係る誓約書

年 月 日

杉並区長 あて

申請者 所在地
名 称
代表者 住 所
氏 名

印

当法人（別紙に記載する役員等を含む。）は、下記に掲げる児童福祉法第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2項（第4号、第11号及び第14号を除く。）の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

記

【児童福祉法第21条の5の15第2項（第4号、第11号及び第14号を除く。）の読替後の規定】	
1	申請者が法人でないとき。
2	当該申請に係る障害児相談支援事業所（第24条の28第1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24条の31第1項の厚生労働省令で定める基準を満たしていないとき。
3	申請者が、第24条の31第2項の厚生労働省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。
5	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。
5の2	申請者が、労働に関する法律の規定であつ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。
6	申請者が、第24条の36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5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5年法律第88号）第15条の規定による通知があつた日前60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（以下この条及び第21条の5の23第1項第11号において「役員等」という。）であつた者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む、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、当該通知があつた日前60日以内に当該者の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して5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24条の26第1項第1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つた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定障害児相談支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定障害児相談支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
7	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厚生労働省令で定めるもの（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厚生労働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厚生労働省令で定めるもののうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。）が、第24条の36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5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なつた事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定障害児相談支援事業者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定障害児相談支援事業者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
9	申請者が、第24条の36の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があつ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24条の32第2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5年を経過しないものであるとき。
10	申請者が、第24条の34第1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24条の36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厚生労働省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10日以内に特定の日を通じた場合における当該特定の日をいう。）までの間に第24条の32第2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5年を経過しないものであるとき。
12	申請者が、指定の更新の申請前5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。
13	申請者が、法人で、その役員等のうちに第5号、第5号の2、第6号、第9号、第10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。

第9号様式（第2条関係）

役員等名簿

申請者（法人）名 ()

[illegible]

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。