障害児通所支援事業所の申請調書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入担当者

※２ページ目の注意事項を確認し、本書を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| ①法人の名称 |  |
| ②事業所の名称 |  |
| ③事業所の所在地 |  |
| ④利用定員 | 　　　　　　　人 |
| ⑤他法令における必要な要件は全て満たしているか | 建築基準法確認申請の有無※建築物を建築する場合は確認申請をする必要がありますが、既設建築物の用途を変更する場合においても、一定の規模以上については、確認申請が必要になります※新築・増築の場合は検査済証の写し、既存建物で確認申請（用途変更）が必要であった場合は確認済証の写しを添付すること。 | 照会先　　部署名　　　　　　　　　　　担当者名　　　　　　　　　　電話番号　　　　　照会方法　　来庁・電話・ＦＡＸ・その他（　　）照会日　令和　　年　　月　　日●新築若しくは増築の場合* 検査済証の添付あり

●既存建物の場合　□ 確認申請（用途変更）が必要である確認済証の写しの添付（確認申請が必要な場合のみ）□あり　□なし　添付なしの場合　→　提出予定日（　令和　　年　　月　　日　）□ 確認申請（用途変更）が不要である　　　理由　（　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 消防法※消防署に提出した防火対象物使用開始届の写し（受付印のあるもの）を添付すること。**（要件を満たしている場合でも必ず添付が必要になります）** | 照会先　　部署名　　　　　　　　　　　担当者名　　　　　　　　　　電話番号　　　　　照会方法　　来庁・電話・ＦＡＸ・その他（　　）照会日　令和　　年　　月　　日□ 消防法に規定する設備を備えている□ 消防法に規定する設備が備わっていない不備の内容　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）●防火対象物使用開始届の写し（押印のあるもの）の添付**（必須）**　 ⇒　□あり　 □なし添付なしの場合　→　提出予定日（　令和　　年　　月　　日　） |
| その他□ 該当有法令名：　　　　　　　□ 該当無※都市計画法における市街化調整区域内の開発許可**（確認必須）**、及び開所にあたり他法令の要件を満たす必要がある場合は該当有とし、詳細を記載してください。 | 照会先　　部署名　　　　　　　　　担当者名　　　　　　　　　　電話番号　　　　　照会方法　　来庁・電話・ＦＡＸ・その他（　　）照会日　令和　　年　　月　　日□ 要件を満たしている　□ 要件を満たしていない満たしていない内容　●証明書類の写しの添付（該当有の場合のみ） □あり　□なし添付なしの場合　→　提出予定日（　令和　　年　　月　　日　） |

令和　　年　　月　　日

法人名

代表者　職・氏名

**注意事項**（※必ず確認してください！）

※　該当する箇所にチェックを入れ、照会先等の詳細を必ず全て記載してください。

※　変更届により住所の変更等を行う場合は、全ての要件を満たしてから変更してください。要件を満たしていない場合は届出の受理はできません。

（添付書類に関しても届出時に必要になります）

※　指定申請及び変更申請の場合の添付書類は開所予定月の前月の１５日が提出期限となります。（提出が間に合わない場合には指定はできません。）