様式第1号(第3条関係)

第　　　　　号

　　年　　月　　日

精神障害者短期入所事業指定申請書

　　身延町長　　　　様

所在地

申請者

名称　　　　　　　　　　㊞

　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第50条の3の2に規定する「精神障害者短期入所事業」を行う者として別記事業所の指定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  | | | |
| 名称 |  | | | |
| 主たる事務所の所在地 | (〒　　　　―　　　　) | | | |
| (ビルの名称等) | | | |
| 電話・FAX番号 |  | | | |
| 代表者の職・氏名 | 職名 |  | フリガナ |  |
| 氏名 |  |

(別記)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定を受けようとする事業所 | フリガナ | |  | | | | | | | |
| 名称 | |  | | | | | | | |
| 施設種別 | | 1　精神障害者生活訓練施設  2　精神障害者入所授産施設  3　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | |
| 所在地 | | (〒　　　　―　　　　) | | | | | | | |
| (ビルの名称等) | | | | | | | |
| 電話・FAX番号 | |  | | | | | | | |
| 管理者 | | フリガナ | |  | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | |
| 住所 | | 〒　　　　― | | | | | |
| 事業開始年月日 | | 年　　月　　日(実際に事業を開始する日) | | | | | | | |
| 従業者の職種・員数 | | 精神保健福祉士 | | | 社会復帰指導員 | | 医師 | | その他 |
| 専任 | 兼務 | | 専任 | 兼務 | 専任 | 兼務 | 専任・兼務 |
|  | 常勤(人) |  |  | |  |  |  |  |  |
| 非常勤(人) |  |  | |  |  |  |  |  |

(注)　「専任」は専ら本事業に従事する者について、「兼務」は本事業以外の業務にも従事する者について、その数を記入すること。

添付書類

　1　申請者の定款、寄附行為等

　2　従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表

　3　短期入所施設の平面図

　4　利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

　5　その他必要な書類