

(参考様式15)

指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由

事業所・施設の名称 ()

サービスの種類 ()

1 指定障害福祉サービスを提供する主たる対象者 (該当するものに○を記入すること。)

身体障害者				難病等 対象者	知的障害者	障害児	精神障害者
肢体不自由	視覚	言語・聴覚	内部				

2 指定障害福祉サービスを提供する主たる対象者を1のとおりとする理由

[]

3 今後、指定障害福祉サービスを提供する主たる対象者を拡充する予定の有無

(1) 拡充の予定の有無

あり・なし

(2) 拡充予定の内容及び予定時期

(内容)

(時期) 令和 年 月

(3) 拡充のための方策

[]