

参考様式

年 月 日

(宛先)

申請者

所在地

事業者名

代表者名

〇〇市町村 地域障害児支援体制中核拠点登録申請書

地域の障害児支援における中核的役割を担う機関（市町村が、中核機能強化加算又は中核機能強化事業所加算に適合するものとして認める事業所）として、以下のとおり申請します。

開始年月日	年 月 日
法人名	
事業所名	
事業所の所在地	
事業所の連絡先	電話： E-mail：
事業所番号	
サービスの種類	
適合区分	該当区分に○ 1. 中核機能強化加算（Ⅰ） 2. 中核機能強化加算（Ⅱ） 3. 中核機能強化加算（Ⅲ） 4. 中核機能強化事業所加算
中核拠点として適合する機能	添付書類 適合要件チェックリスト参照
備考	