

# 利用日数に係る特例の適用を受ける通所施設に係る(変更)届出書

令和      年      月      日

(あて先)  
川越市長

住      所  
届   出   者 (所在地)  
氏      名  
(名称及び代表者氏名)

下記の理由により、利用日数に係る特例の適用を受ける必要がありますので、次のとおり届け出ます。

|               |              |       |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------|--------------|-------|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|               |              | 事業所番号 |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 施 設 名<br>(種別) | 名    称       |       |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               | 所   在   地    |       |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 連 絡 先         | 電話番号         |       |  |  |  | 担当 者 名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               | FAX番号        |       |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 対象期間          | 特例の適用を受ける必要性 |       |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月   ~    月    |              |       |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月   ~    月    |              |       |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月   ~    月    |              |       |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 月   ~    月    |              |       |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(注1) 対象期間とは、「原則の日数」を超える支援が必要となる月を含む3か月以上1年以内の期間をいう。  
 (注2) 年間スケジュール表など年間を通じた事業計画がわかる資料を添付すること。

※記入例

利用日数に係る特例の適用を受ける通所施設に係る(変更)届出書

令和      年      月      日

〇〇知事 殿

住所  
届出者(所在地)  
氏名  
(名称及び代表者氏名)

印

下記の理由により、利用日数に係る特例の適用を受ける必要がありますので、次のとおり届け出ます。

|                   |                                                                                               |                |      |      |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|------|
| 施 設 名<br>(種別)     | 名 称                                                                                           | 〇〇〇園(知的授産)     |      |      |
|                   | 所 在 地                                                                                         | 〇〇県〇〇市〇〇       |      |      |
| 連 絡 先             | 電話番号                                                                                          | XXXX-XXXX-XXXX | 担当者名 | △△△△ |
|                   | FAX番号                                                                                         | XXXX-XXXX-XXXX |      |      |
| 対象期間              | 特例の適用を受ける必要性                                                                                  |                |      |      |
| 記入例1<br>9月 ～11月   | 9月に多くの施設行事を計画していることから、受注業務の調整を図る必要があり、10月・11月において、原則の日数を超えた支援による利用日数の調整を必要とするため。              |                |      |      |
| 記入例2<br>10月 ～ 12月 | 11月から12月にかけては年賀状などの印刷受注が集中する繁忙期であることから、1月間における原則の日数の限度において、利用日数の調整を図ることが困難なため。                |                |      |      |
| 記入例3<br>7月 ～ 6月   | 授産事業の性格上、週6日の稼働日数を要し、利用日数の調整を図りながら実施しているが、利用者の夏休みや旅行休暇など不定期的な休暇取得により、利用日数の調整を年間を通じて行う必要があるため。 |                |      |      |
| 月 ～ 月             |                                                                                               |                |      |      |

(注1) 対象期間とは、「原則の日数」を超える支援が必要となる月を含む3か月以上1年以内の期間をいう。  
(注2) 年間スケジュール表など年間を通じた事業計画がわかる資料を添付すること。