

(様式1)

障害福祉サービス事業者等の指定に係る通知を求める旨の申出書

令和6年1月15日

神奈川県知事 様

秦野市長 高橋 昌和

(公印・契印省略)

担 当 障害福祉課 医療給付担当

電 話 0463-82-7616

Eメール syougai-f@city.hadano.kanagawa.jp

通知の対象となる障害福祉サービス等の種類	<ul style="list-style-type: none">・指定障害福祉サービス事業者・指定一般相談支援事業者・指定障害児通所支援事業者
通知の対象となる区域及び期間	<ul style="list-style-type: none">・市町村内全域・令和6年4月1日指定（更新）から
その他当該通知を行うために必要な事項	—