提出日　　令和　年　月　日

**特定障害福祉サービス事業の変更申請に係る事業計画書**

１.法人概要

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 代表者 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 担当者 |  |
| 担当者連絡先 | 電話 |  | FAX |  |

２.申請するサービス事業の種類と定員

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名称 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 主たる障害の種別 |  | 定員増加の予定時期 | 令和　年　月　日 |
| 管理者名 |  | サービス管理責任者名 |  |
| 利用定員 | 増加前 |  | 増加後 |  |

３.事業計画の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 定員増加に至った経緯 |  |
| 事業の必要性（ニーズ把握） | 現在の利用者数 |  |
| 定員増加後の利用見込数 |  |
| 今後の利用者確保策等 |  |
| 市町との協議結果の有無 | 有 | 無 |
| その他特記事項（事業所の強み、外部要因等） |  |