

様式 1

## 日常生活支援住居施設認定申請書

年 月 日

仙台市長 様

[申請者]  
所在地  
法人名  
代表者

生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 30 条第 1 項ただし書に規定する日常生活支援住居施設としての認定を受けたいので、「日常生活支援住居施設に関する厚生労働省令で定める要件等を定める省令」（令和 2 年厚生労働省令第 44 号。以下「要件省令」という。）第 2 条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

また、委託事務費に係る支援体制加算及び宿直体制加算の対象となり得る場合には認定を受けたいので、併せて申請します。

### 1. 施設の名称及び所在地

フリガナ	
施設の名称	
基礎となる施設の種類と名称	種類：社会福祉法第 2 条第 3 項第 8 号の事業に供する施設（無料低額宿泊所） 名称： （ 年 月 日開始届出）
施設の所在地・連絡先	当該無料低額宿泊所における届出の内容と同一。

### 2. 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名

申請者の名称及び 主たる事務所の所在地		当該無料低額宿泊所における届出の内容と同一。		
代表者	職名・氏名		生年月日	年 月 日
	住所	〒 - ビルの名称等		

3. 事業（日常生活支援の受託）の開始予定年月日

年 月 日
-------

4. 申請者の登記事項証明書

( 該当する方に☑ ) <input type="checkbox"/> 添付1のとおり。 <input type="checkbox"/> 要件省令第2条第2項の規定により省略。
--

5. 建物その他の設備の規模及び構造

要件省令第2条第2項の規定により省略。
---------------------

6. 事業の入所定員数

世帯 人 【世帯人数別居室の内訳】 単身世帯用 ( 室) 2人世帯用 ( 室) 3人世帯用 ( 室) 4人以上世帯用 ( 室)
---

7. 日常生活及び社会生活上の支援を必要とする者に対する処遇の方法

運営の方針	
処遇に関すること	添付2のとおり。
運営規程等	・当該無料低額宿泊所に係る規程のほか要件省令を遵守した運営を行う。 ・(該当する場合のみ☑) <input type="checkbox"/> 認定時に規程を添付3のとおり変更する。

8. 施設の管理者及び生活支援提供責任者の氏名及び経歴

施設の管理者	フリガナ 氏名 (経歴は添付4のとおり)
生活支援提供責任者	フリガナ 氏名 (経歴は添付4のとおり)
生活支援提供責任者	フリガナ 氏名 (経歴は添付4のとおり)

9. 従業者の勤務体制及び勤務形態

添付5のとおり。

10. その他認定に必要な事項

現在の利用状況	(既に無料低額宿泊所の事業を行っている場合のみ) 添付6のとおり。

- \* 4. の「要件省令第2条第2項の規定により省略」は、無料低額宿泊所としての事業開始届出時等に添付した内容から変更がない場合に限る。
- \* 日常生活支援委託事務費に係る支援体制加算及び宿直体制加算の認定は、添付5及び添付6によって行うので正確に記載すること。
- \* 申請書様式に記載した内容に関して、無料低額宿泊所の事業開始時等に届け出ていた事項の変更が必要となる場合には、日常生活支援住居施設の認定後速やかに、別途、社会福祉法第(昭和26年法律第45号)68条の3の規定による変更届を行う必要があるので注意すること。

**【添付書類】**

- 添付1 法人の登記簿謄本(現在事項全部証明書)
- 添付2 日常生活及び社会生活上の支援を必要とする者に対する処遇に関する項目【指定様式】
- 添付3-1 運営規程
- 添付3-2 金銭管理規程(金銭管理を実施する場合のみ)
- 添付4 経歴申告書【指定様式】
- 添付5 従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表【指定様式】
- 添付6 在所者一覧表【指定様式】

**【その他、必要に応じて添付が必要となる書類】**

- 資格証、研修修了証、実務経験証明書