

参考様式第8号

指定障害福祉サービス等の主たる対象者を特定する理由等

事業所名	
指定障害福祉サービス等の種類	

1 申請に係る指定障害福祉サービス等の主たる対象者 ※該当するものにチェックをいれてください。

- 身体障害者 (肢体不自由 視覚 聴覚言語 内部障害)
 知的障害者 精神障害者 難病患者等
 特定なし

2 主たる対象者を1のとおり特定する理由

3 今後における主たる対象者の拡充の予定

(1) 拡充予定の有無

あり なし

(2) 拡充予定の内容及び予定時期

(3) 拡充のための方策