

通 知 届 出 書

高障発第 94 号  
令和6年 4月 5日

(宛先)  
滋賀県知事

届出者 高島市長 福井正明

次のとおり通知の求めおよび通知を求める際の伝達内容について届け出ます。

対象となる障害福祉サービスの種類	通知の求め		対象となる区域	対象となる期間
	指定	更新		
居宅介護	○		全域	令和9年3月31日まで
重度訪問介護	○		全域	令和9年3月31日まで
同行援護	○		全域	令和9年3月31日まで
行動援護	○		全域	令和9年3月31日まで
重度障害者等包括支援	○		全域	令和9年3月31日まで
療養介護	○		全域	令和9年3月31日まで
生活介護	○		全域	令和9年3月31日まで
短期入所	○		全域	令和9年3月31日まで
自立訓練（機能訓練）	○		全域	令和9年3月31日まで
自立訓練（生活訓練）	○		全域	令和9年3月31日まで
就労選択支援	○		全域	令和9年3月31日まで
就労移行支援	○		全域	令和9年3月31日まで
就労継続支援A型	○		全域	令和9年3月31日まで
就労継続支援B型	○		全域	令和9年3月31日まで
就労定着支援	○		全域	令和9年3月31日まで
自立生活援助	○		全域	令和9年3月31日まで
共同生活援助	○		全域	令和9年3月31日まで
地域移行支援	○		全域	令和9年3月31日まで
地域定着支援	○		全域	令和9年3月31日まで
その他必要な事項	—			
伝達内容の周知（公表）方法	インターネット（市ホームページ）			

注1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。

2 「通知の求め」の欄は、県からの通知が必要なものに○をしてください。

3 「対象となる区域」は届出市（町）の全域または特定の場所を記載してください。

4 「対象となる期間」は届出市（町）の障害福祉計画の次回更新年度を超えない範囲で記載してください。