

会員・準会員加入申込書

令和 年 月 日

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
会長 井上 博 殿

貴会の定款に定める趣旨に賛同し、会員準則に定める事項に同意の上、(会員・準会員)として加入を申し込みいたします。

フリガナ	
事業所(施設)名	
指定サービス事業所番号	
管理者(施設長)名	印

加入年月	令和 年 月	設置年月日	平成・令和 年 月 日
所在地	〒	TEL	
		FAX	
フリガナ		フリガナ	
設置主体名		運営主体名	

会員・準会員として申し込む事業のアルファベット、数字、カタカナを丸で囲み、定員を記入してください。

施設 事業 の 形 態	A. 障害児入所支援 _____名 (福祉型・医療型)	
	B. 障害児通所支援 (福祉型・医療型) 1. 児童発達支援センター _____名 2. 児童発達支援事業 _____名 3. 放課後等デイサービス _____名 4. 多機能型 (障害者総合支援法に基づく事業も実施されている場合は、C. 日中活動系サービス7にもご記入ください) 〔 7. 児童発達支援センター _____名 4. 児童発達支援事業 _____名 5. 放課後等デイサービス _____名 〕 I. 保育所等訪問支援 6. 居宅訪問型児童発達支援	
	5. 多機能型 (一体型) _____名 (7. 児童発達支援センター 4. 児童発達支援事業 5. 放課後等デイサービス I. 保育所等訪問支援 6. 居宅訪問型児童発達支援)	
	C. 日中活動系サービス 1. 療養介護 _____名 2. 生活介護 _____名 3. 自立訓練 (機能訓練 _____名・生活訓練 _____名) 4. 就労移行 _____名 5. 就労継続A型 _____名 6. 就労継続B型 _____名 7. 多機能型 (児童福祉法に基づく事業も実施されている場合は、B. 障害児通所支援4にもご記入ください) 〔 ・生活介護 _____名 ・自立訓練 (機能訓練 _____名・生活訓練 _____名・宿泊型 _____名) ・就労移行 _____名 〕 〔 ・就労継続A型 _____名 ・就労継続B型 _____名 〕	
	D. 施設入所支援 _____名 ※日中活動については、必ず上記のC欄にご記入ください	
	E. 訪問系サービス (1. 居宅介護 2. 重度訪問介護 3. 行動援護 4. 移動支援 5. 同行援護)	
	F. 共同生活援助 _____名	
	G. 相談支援事業	
	H. 地域活動支援センター・日中一時支援 _____名	
	I. 自立訓練 (宿泊型) _____名	
J. 福祉ホーム _____名		
K. 就業・生活支援センター		
L. 就労定着支援 ※実施主体の事業については、必ず上記のC欄にご記入ください		
M. 自立生活援助 ※実施主体の事業については、必ず上記のD,E,F,G,I欄にご記入ください		
法人本部所在地	〒	○TEL
		○FAX
		○URL
		○理事長名

令和 年 月 日

〔地方会〕名 称
会長名

印 (經由)

注1. 複数の事業がご加入される場合でも、事業ごとに1枚ずつ本様式に記入してください
 注2. 指定サービス事業所番号欄には、自治体より受けた事業所番号を記入してください 注3. この申込書をご提出の際、貴事業所の要覧を添付してください
 注4. この申込書は貴事業所の所在する地方会に提出してください
 注5. L、Mについては、単独で加入いただくことはできません。実施主体の事業と合わせてご加入ください

(別表 2)

—施設・事業形態別、定員規模別会費金額表—

区 分		会費年額	
A	障害児入所支援	29人以下	34,000 円
		30～49	40,000
		50～74	48,000
		75～99	54,000
		100人以上	61,000
B	障害児通所支援	10人以下	14,000
		11～19	28,000
		20～59	33,000
		60人以上	37,000
C	日中活動系サービス (多機能型の事業所にあつては、 事業所全体の定員)	10人以下	14,000
		11～19	28,000
		20～59	33,000
		60人以上	37,000
D	施設入所支援 (障害者支援施設にあつては、 CとDの合計額)	29人以下	5,000
		30～49	7,000
		50～74	13,000
		75～99	17,000
		100人以上	24,000
E	訪問系サービス (居宅介護・重度訪問介護・行動援護・移動支援事業・同行援護)	10,000	
F	共同生活援助	14人以下	8,000
		15～30	10,000
		31人以上	20,000
G	相談支援事業	14,000	
H	地域活動支援センター 日中一時支援	10人以上	10,000
		15人以上	12,000
		20人以上	14,000
I	自立訓練 (宿泊型)	19人以下	10,000
		20人以上	22,000
J	福祉ホーム	10,000	
K	就業・生活支援センター	14,000	
準会員		上記会員と同額	
研究会員		5,000円	
賛助会員	個人	10,000円以上	
	団体	30,000円以上	

公益財団法人日本知的障害者福祉協会 定款

平成 24 年 3 月 16 日 制定

平成 25 年 4 月 1 日 施行

第 1 章 総 則

(名 称)

第 1 条 この法人は、公益財団法人日本知的障害者福祉協会という。

(事 務 所)

第 2 条 この法人は、主たる事務所を東京都港区に置く。

第 2 章 目的及び事業

(目 的)

第 3 条 この法人は、知的障害者の自立と社会・経済活動への参加を促進するため、知的障害者の支援及び知的障害者の福祉の増進を図ることを目的とする。

(事 業)

第 4 条 この法人は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 知的障害に関する調査研究を行い、その結果を報告する。
- (2) 知的障害関係施設・事業所における支援並びに運営の充実に係る指導を行う。
- (3) 知的障害福祉の啓発普及を目的に、研修会等を開催する。
- (4) 社会福祉士及び介護福祉士法に基づき、養成所を運営し専門的な知識・技術並びに確固たる倫理観を有する社会福祉士を養成する。また、施設・事業所職員の資質の向上を図るため、養成研修を行う。
- (5) 知的障害福祉に係る専門図書の刊行及び研究誌を発行し、広く国民に対して知的障害福祉の啓発普及を行う。
- (6) 関係機関並びに関係団体と連携し、知的障害福祉の向上に寄与する。
- (7) 地震・台風等の自然災害により被災した知的障害者、その家族並びに知的障害者が利用する施設・事業所へ必要な支援を行う。
- (8) 全国の知的障害関係施設・事業所の職員を対象とした相互扶助事業及び知的障害関係施設・事業所を対象とした保険事業を実施することにより、知的障害関係施設・事業所の経営の安定に貢献する。
- (9) 知的障害福祉に顕著な業績を残した者を表彰する。
- (10) その他、前条の達成に必要な事業を行う。

2 前項の事業は、全国を対象に行うものとする。

(事業年度)

第 5 条 この法人の事業年度は、毎年 4 月 1 日に始まり、翌年 3 月 31 日に終わる。

(別表1)

—地区の区分—

地区区分	地方会区分 (都道府県知的障害者福祉協会)
北海道	北海道
東北	青森県・岩手県・宮城県・秋田県・山形県・福島県
関東	茨城県・栃木県・群馬県・埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・山梨県・長野県
東海	静岡県・愛知県・岐阜県・三重県
北陸	新潟県・富山県・石川県・福井県
近畿	滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・和歌山県
中国	鳥取県・島根県・岡山県・広島県・山口県
四国	徳島県・香川県・愛媛県・高知県
九州	福岡県・佐賀県・長崎県・熊本県・大分県・宮崎県・鹿児島県・沖縄県