様式第１号

八頭町地域生活支援サービス事業所登録申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　八　頭　町　長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　申　請　者

　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者） 名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　印

　八頭町地域生活支援事業サービス提供事業者登録要綱の規定により、八頭町地域支援サービス事業所登録を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事  業  所  概  要 | フリガナ |  | | |
| 名称 |  | | |
| 主たる事務所の所在地 | （郵便番号　　　　－　　　　） | | |
|  | | |
| 法人である場合その種別 |  | 法人所轄庁 |  |
| 連絡先電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 代表者の職・氏名 | 職名 | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 代表者の住所 | （郵便番号　　　　－　　　　） | | |
|  | | |
| 登  録  を  受  け  よ  う  と  す  る  事  業  種  類 | 事業名 | 申請に係る添付資料 | | |
| 日中一時支援事業 | ○事業所の平面図、設備の概要 | | |
| 移動支援事業 | ○自家用車両を使用して行う場合は運輸局許可証 | | |
| 訪問入浴  サービス事業 | ○訪問入浴車の外見写真及び車検証の写し | | |
| ◎共通添付書類  　○サービス提供責任者の氏名、住所及び経歴  　○サービス提供従業者の取得資格一覧  　○運営規定  　○利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要  　△障害者自立支援法ですでに指定を受けている事業があればその登録証 | | | |

添付書類の様式は特に定めておりませんので、適当な書式で作成してください。