様式第1号(第4条関係)

　　年　　月　　日

　身延町長　様

（申請者）

所在地

名　称

代表者氏名　　　　　　　　㊞

地域生活支援事業サービス事業所登録申請書

　このことについて、身延町地域生活支援事業サービス事業所登録要綱に規定する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。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ | 　 |
| 登録事業所名 | 　 |
| フリガナ | 　 |
| 事業所所在地 | (〒　　―　　　　) |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| フリガナ代表者氏名 |  |
|  |
| 登録を受けるサービスの種類（該当に☑） | □移動支援事業□ヘルパー支援型サービス　□車輌移送型サービス | □日中一時支援事業 |
| 指定障害福祉サービス基準に規定する事業所の指定を受けている場合 |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 指定年月日 |  |
| 道路運送法の規定による福祉有償運送の登録を行っている場合 |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 登録年月日 |  |
| 短期入所事業所又は生活介護事業所の指定を受けている場合 |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 指定年月日 |  |
| 児童発達支援事業所又は放課後等デイサービス事業所の指定を受けている場合 |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 指定年月日 |  |
| 通所介護事業所又は短期入所生活介護事業所の指定を受けている場合 |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 指定年月日 |  |
| 地域密着型通所介護事業所の指定を受けている場合 |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 指定年月日 |  |

 (添付書類)

　1.第3条に規定する登録基準に該当することを証する書類