第１号様式（第３条関係）

年　　月　　日

逗子市地域生活支援事業所登録申請書

逗子市長

所在地

名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　㊞

次のとおり、移動支援・訪問入浴・日中一時支援　事業所として逗子市に登録申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | ﾌ　ﾘ　ｶﾞ　ﾅ | | |  | | | | | | | | | | |
| 名　　　称 | | |  | | | | | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | | | 〒 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | | 電話番号 |  | | | ＦＡＸ番号 | | | |  | | |
| 法人の種類 | | |  | | | | 法人所轄庁 | | | |  | | |
| 代表者 | 役　職 | |  | | | | | | | | | | |
| 氏　名 | |  | | | | | | | | | | |
| 住　所 | | 〒 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 登録を受けようとする 事業所・施設の種類 | ﾌ　ﾘ　ｶﾞ　ﾅ | | |  | | | | | | | | | | |
| 名　　　称 | | |  | | | | | | | | | | |
| 事業所（施設） の所在地 | | | 〒 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| ※事業所（施設）所在地市町村番号 | | | | |  | | | ※級地区分 | |  |
| 事業等の種類 | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | 登録申請をする事業等の事業開始予定年月日 | | | | 付表 | | | 備考 | |
|  | | | |  | | |  | |
| 市外において既に登録を受けている場合は、記載してください。 | | | | | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 | | |  | | | | 事業所番号 | | | |  | | | |
| 事業所名 | | |  | | | | 登録地 | | | |  | | | |

１　「法人の種類」欄には、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」、「医療法人」、「社団法人」、「財団法人」、「株式会社」、「有限会社」等の別を記載してください。

２　「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

３　「登録を受けようとする事業所・施設の種類」欄には、今回申請をするものについて必要事項を記載してください。