様式第1号(第3条関係)

障害児(者)生活サポート事業団体登録申請書

年　　月　　日

　　(宛先)北本市長

住所

申請者　氏名

電話

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体の概要 | 名称 | 　 |
| 設立年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 代表者住所 | 　 |
| 代表者氏名 | 　 | 電話番号 | 　 |
| サービスの実施場所 | 　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 実施場所の形態 | 単独設置併設 |
| 職員の配置状況 | 職員数　　　　　　　人(常勤　　人・非常勤　　人)職種 |
| サービスの内容 | 種類利用料 |
| 会員数 | 　　　　　　　　人(会員制の場合のみ記入すること。) |
| 傷害保険加入状況 | 保険の名称 | 　 |
| 保険の内容 | 　 |
| 前年度の利用状況 | 利用者数 | 　　　　　　　　　人 |
| 利用延時間数 | 　　　　　　　　　時間 |
| 備考 | 一時預かり　　　　　　　　件　　　　　　時間派遣による介護　　　　　　　　件　　　　　　時間移送　　　　　　　　件　　　　　　時間外出援助　　　　　　　　件　　　　　　時間その他(具体的に)　　　　　　　件　　　　　　時間 |

　※　添付書類　(1)　傷害保険加入証書の写し

　　　　　　　　(2)　職員名簿(資格等の分かるもの)

　　　　　　　　(3)　会員名簿