様式第1号(第4条関係)

移動支援事業事業者登録申請書

年　　　月　　　日

　(宛先)北本市長

申請者　所在地

名称

代表者名

　次のとおり、移動支援事業の事業者登録を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 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 |  | FAX |  |
| 代表者の職・氏名 | 職名 |  | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 登録を受けようとする事業者の事業所 | フリガナ |  | | | |
| 名称 |  | | | |
| 事業所の所在地 | (郵便番号　　　―　　　　) | | | |

　添付書類　居宅介護サービス事業者指定通知書・基準該当登録通知書の写し