様式第1号(第3条関係)

日中一時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、日中一時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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設(事務所)の概要 | 施設(事務所)の名称 | 　 |
| 発足年月日 | 年　　　月　　　日　　　　 |
| 代表者の職・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　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 傷害保険加入の状況 | 保険内容 |

　添付書類1　指定障害福祉サービス事業者の指定通知の写し

　　　　　2　職員の有する資格等の記載のある職員名簿

　　　　　3　傷害保険加入証書の写し

　　　　　4　事業所(施設)の平面図

　　　　　5　その他参考となる書類