基準該当障害福祉サービス事業所登録申請書

年　　月　　日

　　　館山市長　様

所在地

名　称

代表者職・氏名

　基準該当障害福祉サービス事業所として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 | | 〒 | | | | | | |
| 連絡先 | | 電話番号 |  | | | ＦＡＸ番号 | |  |
| 法人の種類 | |  | | | | 法人所轄庁 | |  |
| 代表者の職・氏　　名 | | 職 |  | | | フリガナ | |  |
|  | | | 氏名 | |  |
| 代表者の住所 | |  | | | | | | |
| 登録を受けようとする事業所 | フリガナ | |  | | | | | | |
| 名称 | |  | | | | | | |
| 所在地 | | 〒 | | | | | | |
| 連絡先 | | 電話番号 |  | | | ＦＡＸ番号 | |  |
| 同一所在地において行う事業等の種類 | | | | 実施 | 事業開始予定年月日 | 既に指定又は登録を受けている場合 | | |
| 年月日 | 事業所番号 | |
| 基準該当障害福祉サービス事業 |  | | |  |  |  |  | |
|  | | |  |  |  |  | |
|  | | |  |  |  |  | |
|  | | |  |  |  |  | |
|  | | |  |  |  |  | |
|  | | |  |  |  |  | |

　※関係書類及び記入方法は，裏面を御覧ください。

　関係書類

　　(１)　定款，寄附行為等

　　(２)　事業所の平面図

　　(３)　事業所の設備の概要

　　(４)　事業所の管理者の氏名，経歴及び住所

　　(５)　事業所のサービス提供責任者の氏名，経歴及び住所

　　(６)　事業所の運営規程

　　(７)　利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要

　　(８)　事業所の従業者の勤務体制及び勤務形態

　　(９)　申請者の資産の状況

　　(10)　前各号に掲げるもののほか，市長が必要と認める事項

　記入方法

　　１　「法人の種類」欄は，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」等の別を記入してください。

　　２　「法人所轄庁」欄は，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入してください。

　　３　「同一所在地において行う事業等の種類」欄は，今回申請をするもの及び既に登録を受けているものについて事業の種類を記入し，「実施」欄は，今回申請をする欄に「○」を記入してください。

　　４　「既に指定又は登録を受けている場合」の「年月日」欄は，千葉県又は館山市において指定又は登録を受けた年月日を記入してください。

　　５　「既に指定又は登録を受けている場合」の「事業所番号」欄は，館山市又は他の市町村において既に事業所としての登録を受け，番号が付されている場合には，その番号を記入してください。複数の番号を有する場合には，適宜様式を補正して，そのすべてを記入してください。