地域生活支援事業の受託申請書

　　　　　　　　　年　　月　　日

羽曳野市長　様

申請者（法人）　　住　所

名　称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（職名・氏名）

障害者総合支援法に基づき貴市が行う地域生活支援事業を受託することについて、下記のとおり申請します。

記

１．地域生活支援事業の種類　（※該当する項目にレ点等を記入すること。）

　　□移動支援事業　　□日中一時支援事業　　□生活支援事業　　□障害児タイムケア事業

２．事業を実施する事業所の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　称 |  |
| 住　　所 |  |
| サービス  種　　類 | （※指定を受けているサービス種類を記載のこと。） |

３．事業開始希望日　　　　　　　　年　　月　　日

　　※事業開始希望日は申請書を提出する日の２週間後以降にして下さい。

４．次の書類をすべて添付して下さい。（写しには、それぞれに原本証明のこと。）

　　□　指定障害福祉サービス事業者指定通知書等の写し

□　定款・寄付行為等、履歴事項全部証明書、組織体制図

□　サービス提供従事者の名簿（Ａ４サイズで氏名・生年月日・住所・資格等を記載すること。）

□　サービス提供従事者の資格者証及び各種研修修了証書等の写し

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者 | 職・氏名 |  |
| 連 絡 先 | ☎　　　　　　　　　　　fax |
| Ｅメール |  |