

見本

受付番号 年 月 日

中央区地域生活支援事業者登録申請書

(あて先) 中央区長

赤い枠内はすべてご記入ください。

所在地 中央区築地1-1-1
申請者 名称 株式会社 中央障害者福祉
代表者 代表理事 築地 太郎
担当者氏名 築地 花子
担当者連絡先 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

障害者総合支援法に基づき中央区が実施する地域生活支援事業に関し、下記のとおり登録を行いたいので申請します。
なお、当事業所及び従業者は、本事業に従事したことにより知り得た個人情報を適切に管理するとともに、知り得た秘密を他に漏らし、又は自己若しくは第三者の利益を図る等不当な目的のために利用しません。
また、当該事業のサービス利用者が区から支給を受ける事業費については、利用者に代わって当事業所が受領することを利用者が希望する場合は、利用者の委任の旨を証する書類を添えて、当事業所が区へ直接請求することとします。

記

Table with 2 main sections: '申請者' (Applicant) and '登録を受けようとする事業の種類' (Type of business to be registered). Includes fields for name, address, contact info, and business type selection.

備考

- 1 「受付番号」欄には記載しないでください。
2 「法人の種類」欄には、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記載してください。
3 「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官
4 「上記事業所において行う事業等の種類」欄には、今回申請をするも
事業の種類を記載してください。
5 「事業所番号」欄には、東京都において既に事業所としての指定を受
号を記載してください。基準該当事業所として登録を受けている場合も
てを記載してください。
6 「日常生活用具」及び「地域活動支援センター」以外の事業は、指定障害福祉サービスとして指定又は基準該当事業所
として区へ登録済みであることが、地域生活支援事業に関する登録の要件となります。

該当するものをご記入ください。
※移動支援の場合は都の居宅介護の指定通知書内、「事業所番号」をご記入ください。
※日中一時支援の場合は都の短期入所の指定通知書内、「事業所番号」をご記入ください。
※訪問入浴の場合は都の訪問入浴介護の指定通知書内、「事業所番号」をご記入ください。