

記入例

様式第1号(第4条関係)

川口市日中一時支援事業事業者登録申請書

令和 年 月 日

川口市社会福祉事務所長 あて

所在地 川口市青木2丁目2番1号
申請者 事業所名 社会福祉法人〇〇会
障害者支援施設 〇〇

代表者名 理事長 川口 太郎

次のとおり、川口市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	社会福祉法人〇〇 障害者支援施設 〇〇
	代表者氏名	理事長 川口 太郎
	サービスの実施場所	川口市青木2丁目2番1号 電話番号 048-258-1110
	実施場所の形態	単独設置 併設 (他の事業等)
	職員の配置状況	職員数 10人(常勤 5人・非常勤 5人) 職種(看護師、介護福祉士)
	備考	

(添付書類)

- 1 職員の有する資格等の記載のある職員名簿
- 2 傷害保険加入証書の写し
- 3 事業所の平面図
- 4 その他参考となる書類
指定障害福祉サービス事業者の指定通知の写し等