移動支援事業者登録申請書

年　　月　　日

　目黒区長　あて

（申請者）

所在地：

名称：

代表者：

次のとおり移動支援事業所の登録を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登　　録　　す　　る　　事　　業　　所 | フリガナ |  |
| 事業所の名称 |  |
| 事業所の所在地等 | 〒電話番号：ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： |
| 提供可能な移動支援の種別等（該当に○） | 種別： 身体介護なし ・ 身体介護あり対象者： 視覚障害者 ・ 知的障害者精神障害者 ・ 難病患者等 ・ 障害児 |
| 指定障害福祉サービスの内容等 | 事業所番号 |  |
| 同一事業所で指定を受けている事業の種類（該当に○） | 指定年月日 | 更新年月日 |
|  | 居宅介護 |  |  |
|  | 重度訪問介護 |  |  |
|  | 行動援護 |  |  |
|  | 同行援護 |  |  |
| 管　理　者 | 別添付表１（写）に記載のとおり。 |
| サービス提供責任者 |
| その他の事項 |
| 添　付　書　類（右の書類を添付してください） | 障害福祉サービス事業の指定通知書（写）更新通知書（写）※指定の更新を受けている場合のみ指定申請書の付表１（写） |
| 【区使用欄】 事業所情報入力日：　　　　　　年　　　　月　　　　日 |