

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	フリガナ					
	事業所の名称					
	事業所の所在地等	〒 電話番号： メールアドレス：				
	提供可能な移動支援の種類等 (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				
事 業 所	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		