様式第１号（第５条関係）

地域生活支援拠点等事業所指定申請書

指定移動支援事業者指定申請書

年　　月　　日

　（宛先）藤岡市長

申請者　所在地

　　名　称

代表者

　　藤岡市地域生活支援拠点等事業実施要綱第５条の規定に基づき地域生活支援拠点等事業所の指定を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者（設置者） | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | | | | FAX番号 | | | |  | | | | |
| 代表者の職・氏名 | 職　　名 |  | | | | フリガナ | | | |  | | | | |
|  | | | | 氏　　名 | | | |  | | | | |
| 代表者の住所 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 指定を受けようとする事業所 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | | | | FAX番号 | | | |  | | | | |
| 地域生活支援拠点として担う機能 | ①相談　②緊急時の受入れ・対応　③体験の機会・場の提供  ④専門的人材の確保・養成　⑤地域の体制づくり | | | | | | | | | | | | | |
| 開始予定年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 指定障害福祉サービス事業所番号 | | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 指定障害児通所支援事業所番号 | | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |

添付書類

　１　指定を受けている旨を証する書類（写し）

　２　定款、運営規程等（写し）