様式第１号（第５条関係）

鹿嶋市地域生活支援事業サービス提供事業者登録申請書

年　　月　　日

（申請先）鹿嶋市長　　　　　　様

所　在　地

名　　　称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

次のとおり，鹿嶋市地域生活支援事業サービス提供事業者の登録を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　　請　　者 | フリガナ |  |
| 名称 |  |
| 主たる事務所の所在地 | （〒　　－　　　　） |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 代表者の役職名・氏名 | 役職名 |  | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 代表者の住所 | （〒　　－　　　　） |
| 鹿嶋市地域生活支援事業サービス提供事業所 | フリガナ |  |
| 名称 |  |
| 所在地 | （〒　　－　　　　） |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 障害福祉サービス指定事業所登録の有無（○印） | 有　・　無 |
| 管理者 | フリガナ |  | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| サービス提供事業所名（○印） | 日中一時支援移動支援訪問入浴日常生活用具給付（　　　　　　） | 事業開始予定年月日（登録年月日） | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 営業日 |  |
| 営業時間 |  |
| 主たる対象者（○印） | 特定無し　・　身体障がい　・　知的障がい障がい児　・　精神障がい　・　難病 |
| 苦情解決の措置概要 | 窓口（連絡先） |  |
| 担当者 |  |

（注意）市長が別途書類の提出を求めた場合には，本申請書に添付願います。

様式第２号（第５条関係）

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　様

鹿嶋市長

鹿嶋市地域生活支援事業サービス提供事業者登録決定通知書

年　　月　　日付けで申請のあった鹿嶋市地域生活支援事業サービス提供事業者の登録に係る申請について，下記のとおり登録の決定をしましたので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| サービス提供事業所の名称 |  |
| 管理者名 |  |
| 鹿嶋市地域生活支援事業サービス提供事業の内容 |  |
| 主たるサービス対象者 |  |
| 鹿嶋市地域生活支援事業サービス提供事業者番号 |  |
| 登録年月日 |  |

様式第３号（第６条関係）

鹿嶋市地域生活支援事業サービス提供事業者登録事項変更届出書

　　年　　月　　日

（届出先）鹿嶋市長　　　　　　様

事業者　所　在　地

名　　　称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

次のとおり，登録を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 事業者番号 |  |
| 登録の内容を変更した事業者 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| サービスの種類 |  |
| 変　更　事　項 | 変　更　の　内　容 |
| 　　　 |  |
| 変　更　年　月　日 | 年　　　月　　　日 |

様式第４号（第６条関係）

鹿嶋市地域生活支援事業サービス提供廃止・休止・再開届出書

　　年　　月　　日

（届出先）鹿嶋市長　　　　　　様

事業者　所　在　地

名　　　称

代理者氏名　　　　　　　　　　　　　印

次のとおり，廃止・休止・再開しましたので届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 事業者番号 |  |
| 廃止・休止・再開する事業者 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| サービスの種類 |  |
| 廃止・休止・再開した年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 廃止・休止した理由 |  |
| 現にサービスを受けていた者に対する措置（廃止又は休止の場合のみ記入） |  |
| 休 止 予 定 期 間 |  　年　　月　　日～　　 　　年　　月　　日 |