

第1号様式(第6条関係)

受付番号

蒲郡市地域生活支援事業所指定申請書

年 月 日

蒲郡市長 殿

申請者 住所
(所在地)
(設置者) 氏名
(名称及び代表者氏名) 印

蒲郡市地域生活支援事業実施要綱第6条第1項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

事業所(施設)所在地市町村番号

申請者 (設置者)	フリガナ						
	名称						
	主たる事務所の所在地		(郵便番号 —) 県 郡・市				
	法人である場合その種別		法人所轄庁				
	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		(郵便番号 —) 県 郡・市					
指定を受けようとする事業所・施設の種類の種類	フリガナ						
	名称						
	事業所(施設)の所在地		(郵便番号 —) 県 郡・市				
	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定申請をする事業等の事業開始予定年月日	様式	実施事業	他の法律において既に指定を受けている事業等の指定年月日	備考
	地域生活支援事業						
	例) 移動支援		○ ○○○年○月○日				
	例) 居宅介護				○ ○○○年○月○日		
事業所番号	同一の法律において既に指定を受けている場合						

(備考)

- 「受付番号」「事業所(施設)所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 「法人である場合その種別」欄には、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記載してください。
- 「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 「同一所在地において行う事業等の種類」欄には、今回申請をするもの及び既に指定を受けているものについて事業の種類を記載し、該当する欄には「○」を記載してください。
- 「○○事業所番号」欄には、申請を行う都道府県等において既に事業所としての指定を受け、番号が付番されている場合に、その事業所番号を記載してください。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。

