

様式第1号(第5条関係)

移動支援事業事業者登録申請書

年 月 日

久喜市長 あて

所在地
申請者 団体名
代表者名



次のとおり、移動支援事業の事業者登録を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

フリガナ				
事業者名				
フリガナ				
事業者所在地	(〒)			
連絡先	電話番号		FAX番号	
職員の配置状況	フリガナ			
	事業者責任者氏名			
	職員数	人(常勤	人・非常勤	人)
	資格取得者数(資格ごとに記載)			
同一事業所で実施している他の事業等				
主たる対象者	制限なし・身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者			

(添付書類)

- 1 指定障害福祉サービス事業者又は基準該当事業所で居宅介護を行う事業者を証する書類
- 2 事業者の事業運営状況の分かる書類(定款・事業計画書・決算書等)
- 3 従業者名簿及び従業者の有する資格等を証する書類