

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。

申請にあたっては、下記の事業所情報を目黒区公式ウェブサイトへ掲載することに同意します。

登 録 す る 事 業 所	フリガナ			
	事業所の名称			
	事業所の所在地等		〒	
			電話番号： FAX 番号： メールアドレス：	
	提供可能な移動支援の対象者等 (該当する全てに○)		知的障害者 ・ 身体障害者 ・ 精神障害者 難病等 ・ 通学等介助	
	移動支援のサービス提供可能時間帯		時 分 から 時 分 まで ※24時間表記で記入すること。	
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サービス (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・サービス提供責任者・その他の事項		(別添付表1 (写) に記載のとおり。)	
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		