

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。

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 メールアドレス @	
	提供可能な移動支援の種類等 (該当に○)		種 別：身体介護なし・身体介護あり 対象者：視覚障害者・知的障害者 精神障害者・難病患者等・障害児	
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事業の種類 (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		別添付表1 (写) に記載のとおり。	
サービス提供責任者				
その他の事項				
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				