

移動支援事業者登録届出書

富田林市長 様

申請者 { 主たる事務所
の所在地 :
名 称 :
代表者の職・氏名 : (印)

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく移動支援事業を行う事業者として登録したので、関係書類を添えて届出ます。

申請者	名称又は氏名	(フリガナ)																	
	主たる事務所の所在地又は住所	郵便番号() 都道府県 都市区																	
	連絡先	電話番号					FAX 番号												
	法人の種類別					法人所轄庁													
	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() 都道府県 都市区																	
登録を受けようとする事業所	名称	(フリガナ)																	
	事業所の所在地	郵便番号()																	
	連絡先	電話番号					FAX 番号												
	事業開始予定年月日	年 月 日																	
	既に指定を受けている事業等	居宅介護・重観児介護・行動援護・同行援護				事業者番号													

平成 18 年 9 月までの 外出介護事業者番号	身体障害者																			
	知的障害者																			
	障害児																			
	精神障害者																			

備考

- 1 「受付」の欄には記入しないでください。
- 2 「法人の種類別」の欄には、「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」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」の欄には、申請者が行政庁(大臣、都道府県知事等)の許可等を受けて設立された法人である場合に、その行政庁の名称を記入してください。
- 4 「既に指定を受けている事業等」の欄には、同一所在地において既に都道府県の指定を受け、番号が付されている場合に、該当する事業を「○」で囲み、その事業所番号を記入してください。
- 5 「平成 1 8 年 9 月までの外出介護事業者番号」の欄は、現に指定を受けている事業所のみ記入してください。
- 6 添付書類 ・ 都道府県の事業者指定通知 (写)
・ 都道府県への地域生活支援事業届出書 (写)

受	付