

記入例

戸田市移動支援事業団体登録申請書

空欄のままをお願いします 年 月 日

(宛先)  
戸田市長

所在地 埼玉県戸田市上戸田1-18-1

申請者 団体名 株式会社 戸田会

代表者名 理事長 戸田 太郎 印

次のとおり、移動支援事業の団体登録を受けたいので、  
スタンプ式の印は、不可

申請者情報	フリガナ	カブシキカイシャ トダカイ			
	申請者名	株式会社 戸田会			
	フリガナ	サイタマケントダシカミトダ			
	申請者住所	(〒335-0022) 埼玉県戸田市上戸田1-18-1			
連絡先	電話番号	048-441-1800	FAX番号	048-444-5588	
	フリガナ	リジチョウ トダタロウ			
代表者氏名	理事長 戸田 太郎				
	代表者住所	(〒335-0001) 埼玉県戸田市〇〇〇〇-〇〇			
事業所情報	フリガナ	ヘルパーステーショントダ トダコウエンテン			
	事業所名	ヘルパーステーション戸田 戸田公園店			
	フリガナ	サイタマケントダシニイゾ			
	事業所所在地	(〒335-0021) 埼玉県戸田市新曽〇〇〇〇-〇〇			
	連絡先	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号	〇〇〇-
	メールアドレス	〇〇〇@〇〇.〇〇.〇〇			
	職員の配置状況	フリガナ	シヨチョウ トダハナコ		
	事業所責任者氏名	所長 戸田 花子			
	職員数	6人(常勤 4人・非常勤 2人)			
	資格取得者数(資格ごとに記載)				
		ヘルパー1級 1人、ヘルパー2級 3人、 介護福祉士 1人、ヘルパー1級・介護福祉士 1人			
同一事業所で実施している他の事業等	障害者自立支援介護給付事業(居宅介護、重度訪問介護) 介護保険ヘルパー派遣事業 福祉有償運送事業 有・無				
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				

無資格者は要綱第6条により、サービスに従事できません。

(添付書類)

- 1 従業者名簿
- 2 従業者の有する資格等の写し
- 3 障害福祉サービスの指定通知書等の写し