

第1号様式（第4条関係）

戸田市障害児（者）生活サポート事業団体登録申請書

年 月 日

（あて先）
戸田市長

申請者

住所又は所在地 戸田市笹目南町00-00
氏名又は団体名 レスパイト・ハウス 〇〇〇〇
及び代表者氏名 理事長 戸田 太郎 ㊤

戸田市障害児（者）生活サポート事業実施要綱による団体登録を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

団 体 名	レスパイト・ハウス 〇〇〇〇		
所 在 地	戸田市笹目南町00-00 電話048-441-0000		
代 表 者 氏 名	理事長 戸田 太郎		
代 表 者 住 所	戸田市笹目南町00-00 電話048-441-0000		
発 足 年 月 日	平成8年9月1日	会員数	50人
サ ー ビ ス 実 施 場 所 の 所 在 地	戸田市笹目南町00-00 電話048-441-0000		
職 員 の 配 置 状 況	職員数：5人（常勤 2人、非常勤 3人） 職種：指導員		
サ ー ビ ス の 内 容	種類 一時預かり 外出援助 介護人の派遣 利用料 950円/時間		
前年度利用者数 （ 実 人 数 ）	45 人		
前年度利用時間数	4800 時間		
添 付 書 類	・ 傷害保険加入証書の写し		