

第1号様式（第3条関係）

戸田市日中一時支援事業事業者登録申請書

年 月 日

(宛先)

戸田市長

所在地

申請者

団体名

代表者名

次のとおり、日中一時支援事業の事業者登録を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

施設 (事務所 の 概要)	施設(事務所) の 名 称	
	発 足 年 月 日	年 月 日
	代表者の職・氏名	職名 氏名 電話番号 ()
	サービ スの 実 施 場 所	電話番号 ()
	実 施 場 所 の 形 態	単独設置 併 設
	職 員 の 配 置 状 況	職員数 人 (常勤 人・非常勤 人) 職 種 ()
	傷 害 保 険 加 入 の 状 況	保険内容

(添付書類)

- 1 指定障害福祉サービス事業者の指定通知の写し
- 2 職員の有する資格等の記載のある職員名簿
- 3 傷害保険加入証書の写し
- 4 その他参考となる書類