様式第58号（第44条、第44条の2関係）

地域生活支援事業実施登録（更新）申請書

年　　月　　日

　（あて先）岐阜市長

申請者　所在地

（設置者）名　称

代表者　　　　　　　　　　　　印

　地域生活支援事業の実施に係る登録（更新）を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者（設置者） | フリガナ | | |  | | | | | | | | |
| 名称 | | |  | | | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | | | （郵便番号　　　　―　　　）  　　　　都・道・府・県　　　　　　市・郡 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 法人の種別 | | |  | | | | | 法人  所轄庁 | |  | |
| 連絡先 | | 電話番号 | |  | | | | FAX番号 | |  | |
| メール  アドレス | |  | | | | | | | |
| 代表者の  職・氏名 | | | フリガナ | | |  | | フリガナ | |  | |
| 職名 | | |  | | 氏名 | |  | |
| 代表者の住所 | | | （郵便番号　　　　―　　　）  　　　　都・道・府・県　　　　　　市・郡 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 登録（更新）を受けようとする事業所・施設の種類 | フリガナ | | |  | | | | | | | | |
| 名称 | | |  | | | | | | | | |
| 事業所（施設）の所在地 | | | （郵便番号　　　　―　　　　）  　　　　都・道・府・県　　　　　　市・郡 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 登録事業所及び施設 | 登録（更新）申請  をする事業 | | | | 申請事業 | | 事業開始（予定）  年月日又は  更新年月日 | | 更新の場合 | | |
| 事業所等の  指定年月日 | | 指定事業所  番号 |
| 移動支援事業 | | | |  | |  | |  | |  |
| 訪問入浴サービス | | | |  | |  | |  | |  |
| 障害者デイサービス | | | |  | |  | |  | |  |
| 日中一時支援事業 | | | |  | |  | |  | |  |

（備考）

　1　「法人の種別」欄には、「社会福祉法人」、「医療法人」、「株式会社」、「特定非営利活動法人」等の別を記載してください。

　2　「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。