扶桑町地域生活支援事業提供者指定申請書

　　　扶桑町長　殿

（事業者）住　　　所

事　業　所　名

代表者氏名

以下の事業の指定を受けたく申請するものです。

１　□　移動支援

２　□　地域活動支援センター（□　Ⅱ型　□　Ⅲ型　□　基礎型）

３　□　日中一時支援

　　　　　・12歳以上利用定員数　　人

　　　　　・12歳未満利用定員数　　人

４　□　日常生活用具給付

５　□　生活サポート

※申請時の添付書類（様式は任意とする）

・法人各登記の写し

・１については、ヘルパー２級以上の資格者の氏名と、県指定を受けている事業を明らかにしたもの

・２については、要綱に定めた職員数の氏名を明らかにしたもの

・３については、事業を実施する場所の寸法の入った見取り図。常勤の管理者氏名及び定員数に合わせた支援者の氏名を明らかにしたもの