第６号様式（第13条関係）

移動支援事業開始届

年　　月　　日

（宛先）弥富市福祉事務所長

　　　　　　 住 所

（主たる事務所の所在地）

届出者　名 称

（法人） 代表者の職・氏名

電話番号

　移動支援事業を開始したいので、弥富市移動支援事業実施要綱第13条第１項の規定により届け出します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業を開始する事業所名等 | 名称 |  | | | | | |
| 所在地 | 電話番号 | | | | | |
| 責任者氏名 |  | | | | | |
| サービス提供日及び提供時間 | |  | | | | | |
| 支援の対象とする障害区分 | | □身体障害（□視覚障害　□全身性障害）  □知的障害  □精神障害  □難病等 | | | | | |
| 従業者の職種・資格 | |  | | 居宅介護事業従事者 | | その他の従事者 | |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 従業者数 | 常勤（人） | （　） | （　） | （　） | （　） |
| 非常勤（人） | （　） | （　） | （　） | （　） |
| 常勤換算後の人数（人） | | （　） | （　） | （　） | （　） |
| 指定居宅支援事業所番号 | |  | | 指定年月日 | | 年　月　日 | |
| 事業開始年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | |
| 備考 | |  | | | | | |

注　「従業者の職種・資格」欄の（　）内にガイドヘルパー養成研修修了者数を再掲してください。

（添付書類）

１ 定款、その他の基本約款　２ 収支予算書及び事業計画書　３ 専門職員の資格証明書の写し

４ 運営規程　５ 事業所平面図　６ 居宅介護に係る指定障害福祉サービス事業者の指定を受けていることを証する書類　７ その他必要と認める書類