

(第1号様式)

受付番号

移動支援
地域活動支援
事業者登録申請書

日付は空欄でよい。(受理日に記入していただきます。)

平成 年 月 日

(あて先) 名古屋市長

申請者所在地 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号
 (法人)名称 株式会社 名古屋市役所
 代表者職氏名 代表取締役 名古屋 太郎

代
表
者
印

名古屋市における 移動支援 地域活動支援 に係る事業所の登録を受けたいので、「名古屋市移動支援・地域活動支援事業者の

登録に関する要綱」及び「名古屋市移動支援・地域活動支援にかかる事業の人員、設備及び運営に関する基準」を遵守のうえ、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

所在地の表記は、「- (ハイフン)」などで省略せず、「丁目」「番地」まで正確に記入してください。

社会福祉法人やNPO法人など、認可所管官庁がある場合はその所轄庁を記入してください。

申請者	フリガナ名	カブシキガイシヤナゴヤシヤクシヨ 株式会社名古屋市役所			
	主な事務所の所在地	(〒 460 - 8508) 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号			
	法人種別	株式会社	法人所轄庁		
	連絡先	電話番号	052-972-2578	FAX番号	052-972-4149
	代表者の職・氏名	職名	代表取締役	フリガナ氏名	ナゴヤ タロウ 名古屋 太郎
	代表者の住所	(〒 △△△ - △△△△) 名古屋市中区△町1丁目1番1号			
登録事業受ける種類	フリガナ名	デイサービスセンターナゴヤシヤクシヨ デイサービスセンター名古屋市役所			
	事業所の所在地	(〒 460 - 8508) 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号			
	同一所在地で行う事業等の種類	実施事業	開始予定年月日	記載事項	備考
	移動支援事業			別紙1のとおり	
	地域活動支援事業	○	平成24年4月1日	別紙2のとおり	

登録(更新)を受けようとする事業所が障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律において既に指定を受けている障害福祉サービス事業等について

事業の種類	指定年月日	指定を受けている都道府県	事業者番号

(備考)

- 「受付番号」欄には記入しないでください。
- 「法人種別」欄には、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記載してください。
- 「同一所在地において行う事業等の種類」欄には、今回申請をするものについて、該当する欄に「○」を記載してください。
- 「既に指定を受けている事業等の種類」欄には、当該事業所において障害福祉サービス事業所としての指定を受けている場合に、その事業の種類・指定年月日・事業者番号を記載してください。

※ この申請書は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第79条第2項による届出を兼ねています。(開始届)