様式第4号(第15条関係)

与那原町指定日中一時支援事業事業者指定申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

与那原町長　様

　　　　　　　　　　　　　申請者　　所在地

　　　　　　　　　　　　（設置者）　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

指定日中一時支援サービス事業者の指定を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１.指定を受けようとする事業所

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 名　称 |  |
| 所在地 | 郵便番号 |  |
|  |
| 代表者 | 職　名 |  | 氏　名 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 利用受入予定人員 | 人 |
| 沖縄県知事による指定障害福祉サービス事業者又は指定障害児通所支援事業者の指定 |
| 指定障害福祉サービス等 |  | 事業所番号 |  |
| 指定年月日 |  | 指定の有効期間 |  |

２.関係書類

(1)指定障害福祉サービス事業者指定通知書（写し）又は指定障害児通所支援事業者指定通知書（写し）

(2)指定障害福祉サービス事業等開始届出書（写し）

(3)事業所の管理者氏名、経歴及び住所に関する事項

(4)事業所のサービス提供責任者又はサービス管理責任者の氏名、経歴及び住所に関する事項

(5)サービスを実施する事業所の平面図等

(6)事業所の定款

(7)事業所の運営規程

(8)サービス実施に係る収支予算書（写し）

(9)職員の勤務体制及び雇用形態に関する事項

(10)サービス利用予定者への重要事項説明書（写し）

(11)障がい者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要

(12)前各号に掲げるもののほか、町長が必要があると認める帳票