

第1号様式（第3条関係）

戸田市日中一時支援事業事業者登録申請書

年 月 日

(宛先)

戸田市長

所在地

申請者

団体名

代表者名

㊟

次のとおり、日中一時支援事業の事業者登録を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

施設（事務所）の概要	施設（事務所）の名称	
	発足年月日	年 月 日
	代表者の職・氏名	職名 氏名 電話番号 ()
	サービスの実施場所	電話番号 ()
	実施場所の形態	単独設置 併設
	職員配置状況	職員数 人（常勤 人・非常勤 人） 職種 ()
	傷害保険加入の状況	保険内容

(添付書類)

- 1 指定障害福祉サービス事業者の指定通知の写し
- 2 職員の有する資格等の記載のある職員名簿
- 3 傷害保険加入証書の写し
- 4 その他参考となる書類