様式第１号（第５条関係）

福井市障がい者地域生活支援拠点等事業所登録等申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　福井市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　福井市の地域生活支援拠点等の機能を担う事業所として以下のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の名称 |  |
| 事業所の所在地 |  |
| 事業所の電話番号 |  |
| 事業所番号 |  |
| 事業の種類 |  |
| 地域生活支援拠点等として担う機能 | 　１　相談　２　緊急時の受け入れ・対応　３　体験の機会・場の提供　４　専門的人材の確保・養成　５　地域の体制づくり |
| 事業開始年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |

添付書類

1　事業所の運営規程(当該事業所が地域生活支援拠点等の機能を担う事業所であることが規定されているもの(規定の変更の手続中であるものを含む。)に限る。)

※　事業所の運営規程が変更の手続中のものである場合は、当該変更の手続の完了後、速やかに変更後の運営規程を提出してください。

2　その他市長が必要と認める書類