

様式第1（第5条関係）

年 月 日

東郷町長 宛

所在地

法人等名称

代表者氏名

印

事業者登録申請書

居室確保事業者としての登録について、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 居室確保事業において提供する内容（該当する番号に○をつけてください）

(1) 居室の提供	提供する施設名	
	施設の所在地	
	連絡先（通常時）	
	連絡先（緊急時）	
	特別な条件	
(2) 介助員の派遣	派遣元事業所名	
	連絡先（通常時）	
	連絡先（緊急時）	
	特別な条件	

2 提供している障害福祉サービス等の種類

3 添付書類

- (1) 最新の定款その他の基本約款
- (2) 事業者概要書（参考様式 居－1）
- (3) 事業所平面図（参考様式 居－2）
- (4) 居室の提供に利用できる設備備品等の一覧（参考様式 居－3）

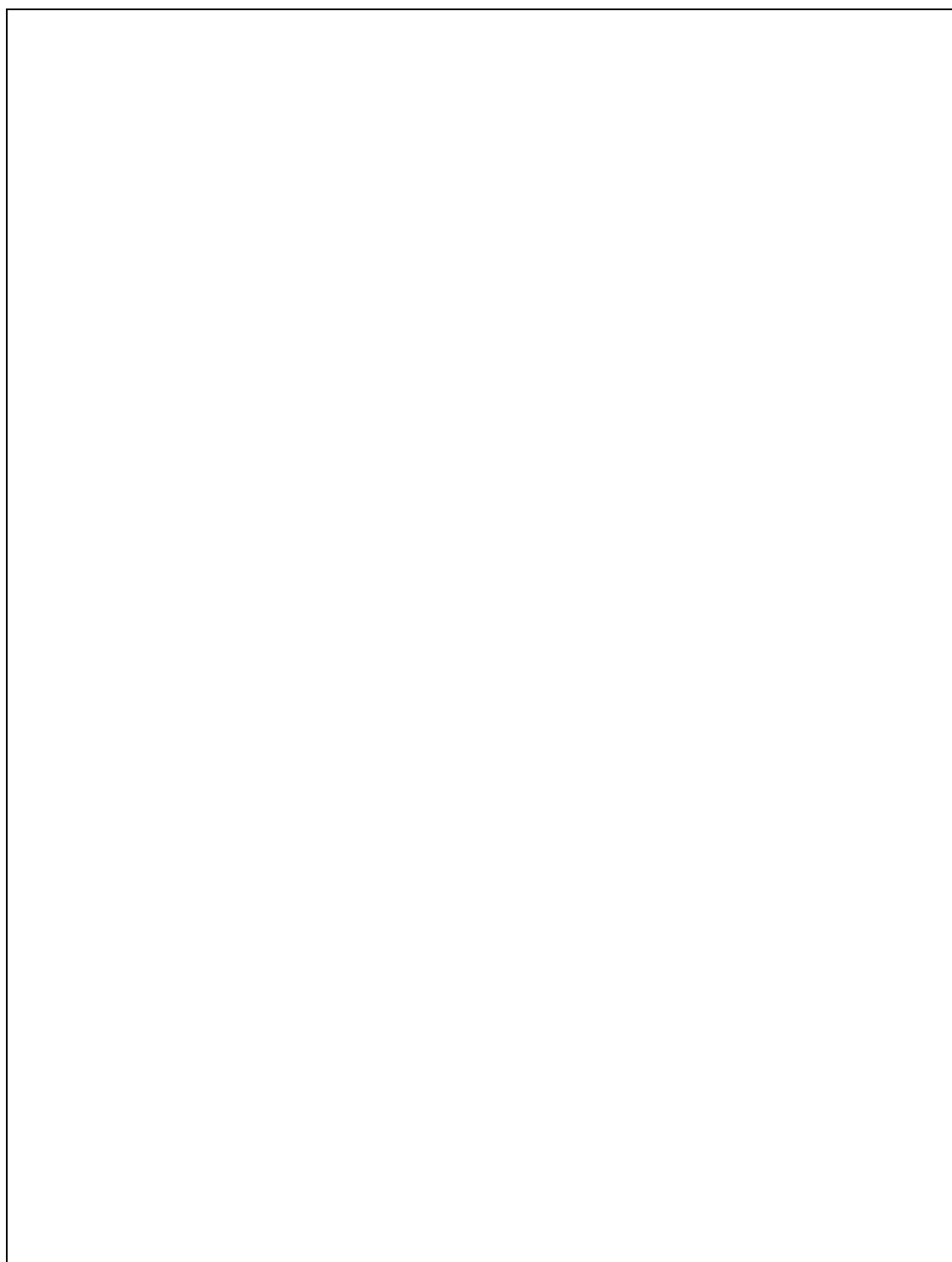
事業者概要書

年 月 日現在

事業者名（法人名等）			
代表者氏名			
設立年月日	年 月 日	従業員数	名
事業所名			
管理者名			
事業者の活動概要			
年度の 主な活動実績			
事業者の直近1事業年度の財政状況	収支決算額 会計期間 年 月 日 ～ 年 月 日	収支予算額 会計期間 年 月 日 ～ 年 月 日	
	円	円	
役員名簿（5名まで）			
役職名	氏名（ふりがな）		

※ 最新の決算、定款やパンフレット等の事業所の概要が判るものを添付してください。

居室の提供に係る事業所平面図



備考

- 1 居室の提供場所となる部屋が判るようにしてください。また、通常の用途や面積を記載してください。
- 2 シャワー、浴室等がある場合は、場所等が分かるように記載してください。
- 3 必要に応じて写真等を添付してください。

居室の提供に利用できる設備備品等の一覧

項 目	内 容 等
<p>備考</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 居室（宿泊）に利用する設備備品を記載してください。 2 寝具等がない場合は、レンタルを予定する事業者の名称等を記載してください。 3 シャワー、浴室等がない場合は、近隣に入浴できる施設等の名称を記載してください。 	