第８号様式（第１０条関係）

地域生活支援事業実施事業者申込書

年　　月　　日

（宛先）

秦野市副市長

申込者　　所在地

（設置者）　名　　称

代表者名

電話番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所の種類 | 名称 |  |
| 事業所・施設の所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 実施する事業等の種類及び事業開始予定年月日 | □　移動支援事業（　　　年　　月　　日）□　地域活動支援センター事業（　 年　 月　 日）□　日中一時支援事業（　　　年　　月　　日）□　訪問入浴サービス |
| 同一所在地において実施する障害福祉サービス事業の種類 | □　居宅介護　　　　　　□　自立訓練□　行動援護　　　　　　□□　児童デイサービス　　□□　短期入所　　　　　　□ |
| 他の法律において実施する事業の種類 | □□□□ |

第８号様式（第１０条関係）

旧

地域生活支援事業実施事業者申込書

年　　月　　日

（宛先）

秦野市副市長

申込者　　所在地

（設置者）　名　　称

代表者名　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所の種類 | 名称 |  |
| 事業所・施設の所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 実施する事業等の種類及び事業開始予定年月日 | □　移動支援事業（　　　年　　月　　日）□　地域活動支援センター事業（　 年　 月　 日）□　日中一時支援事業（　　　年　　月　　日）□　訪問入浴サービス |
| 同一所在地において実施する障害福祉サービス事業の種類 | □　居宅介護　　　　　　□　自立訓練□　行動援護　　　　　　□□　児童デイサービス　　□□　短期入所　　　　　　□ |
| 他の法律において実施する事業の種類 | □□□□ |