別記第４号様式（第９条関係）

記入例

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和 | ○○ | 年 | ○○ | 月 | ○○ | 日 |

移動等支援事業登録申請書

（宛先）東京都板橋区長

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者  （事業者） | 所在地 | 東京都板橋区○―○―○ | |
| 名称 | 社会福祉法人東京介護 | |
| 代表者職・氏名 | 理事長　福祉　太郎 |  |

　東京都板橋区移動等支援事業実施要綱に規定する事業所に係る登録を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者（事業者） | フリガナ | | シャカイフクシホウジントウキョウカイゴ | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | | 社会福祉法人東京介護 | | | | | | | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | | （郵便番号 | | | | ○○○－○○○○ | | | | | | | ） | |
| 東京都板橋区○―○―○ | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | ○○－○○○○－○○○○ | | | | | | | | FAX番号 | | | ○○－○○○○－○○○○ | |
| 代表者 | 職 | 理事長 | | | | | | | | フリガナ | | | フクシ　タロウ | |
| 氏名 | | | 福祉　太郎 | |
| 登録を受けようとする事業所 | フリガナ | | イタバシフクシセンター | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | | 板橋福祉センター | | | | | | | | | | | | |
| 事業所の所在地 | | （郵便番号 | | | | ○○○－○○○○ | | | | | | | ） | |
| 東京都板橋区○―○―○ | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | ○○－○○○○－○○○○ | | | | | | | | FAX番号 | | | ○○－○○○○－○○○○ | |
| メール  アドレス | abcdef@○○○.co.jp | | | | | | | | | | | | |
| 都道府県指定障害福祉  サービス等事業所番号 | | １ | ２ | ３ | ４ | | ５ | ６ | ７ | | ８ | ９ | ０ |  |

※都道府県知事が指定した指定障害福祉サービス事業者又は基準該当居宅介護事業者である証書（指定通知書等）の写しを添付すること。