

様式第9号

箕面市地域生活支援事業登録（更新）申請書

年 月 日

（宛先）箕面市長

申請者 所在地  
名 称  
代表者の職・氏名

地域生活支援事業を行う者として登録を受けたいので、次のとおり申請します。

申 請 者	フリガナ	
	名 称	
	法人の所在地	(〒 - )
	電話・FAX番号	
	法人の種別	
	代表者の職・氏名	
	代表者の住所	(〒 - )

登録を受けようとする事業所	行おうとする事業の種類	<input type="checkbox"/> 移動支援事業 <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター事業 <input type="checkbox"/> 入浴サービス事業 <input type="checkbox"/> 日中一時支援事業
	フリガナ	
	名 称	
	所在地	(〒      -      )
	電話・FAX番号	
	メールアドレス	
	管理者	フリガナ
		氏 名
	サービス責任者	フリガナ
		氏 名
	事業開始年月日	年      月      日
登録済みの事業所番号 (※更新申請の場合のみ記載)		
本市への現在の地域生活 支援事業登録有効期間 (※更新申請の場合のみ記載)		

添付資料

- 1 申請者の登記事項証明書等（更新の場合は不要）
- 2 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
- 3 その他必要な書類

(注) 複数の事業の登録を受ける場合は、事業ごとに提出してください。