第１号様式（第５条関係）

厚木市障がい者地域生活支援拠点事業者登録届出書

年　月　日

（宛先）厚木市長

所在地

届出者　法人名

代表者名

厚木市障がい者地域生活支援拠点事業実施要綱第５条の規定による登録を受けたいので、次のとおり届け出ます。

１　事業所等情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 地域生活支援拠点となる  事業所又は施設 | 名　　　称 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | |
|  | | | | | |
| 所　在　地 | （〒　　　－　　　　） | | | | | |
| サービスの  種　　　類 |  | | 事業所番号 | |  | |
| 連　絡　先 | 電話番号 |  | | ＦＡＸ番号 | |  |
| メールアドレス |  | | | | |

２　緊急時対応

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 緊急時対応 | 可　　・　　利用者のみ可　　・　　不可 | | |
| 緊急時電話番号 |  | 担当者氏名 |  |

３　運営規程

|  |  |
| --- | --- |
| 運営規程の提出 | 有　　・　　無 |

(注)　指定障害福祉サービス等に係る報酬について、地域生活支援拠点に係る加算を算定しようとする事業者は、地域生活支援拠点の機能を担う旨を規定した運営規程を提出してください。