第２号様式（第４条関係）

付表　**移動支援事業者の登録に係る記載事項**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 名称 |  |
| 所在地 | 〒 | 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| 申請に係る事業の実施について定 め て あ る 定 款 等 | 第　　 条　第　　 項　第 　　号 |
| 管理者 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 生年月日 | 住所 | 〒 |
| 氏名 |  |  |  |
| 兼務がある場合 | 申請に係る移動支援事業所で兼務する他の職種 | 兼務する同一敷地内の他の事業所又は施設 |
| 事業所名 | 兼務する職種 |
|  |  |  |
| 従業者 |  | 移動支援事業従業者 | その他従業者 |  |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 常勤（人） |  |  |  |  |
| 非常勤（人） |  |  |  |  |
| 常勤換算後の人員数（人） |  |  |
| 主な掲載事項 | 営業日 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 備考（その他年間の休日） |  |
| □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 営業時間 | 平　　日 |  | 土　曜 |  |
| 日曜・祝日 |  | 備　考 |  |
| 主たる対象者 | □ 特に指定なし　□ 身体障害者　□ 知的障害者　□ 障害児　□ 精神障害者 |
| 利用料 |  |
| その他の費用 |  |
| 通常の事業の実 施 区 域 | □ 三浦市全域□ 三浦市の一部（地区名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他参考事項 | 第三者評価の実施の有無 | 苦情解決の措置の概要 |
| 窓口（連絡先） | 担当者 |
| 　　あり　　・　　なし |  |  |
| その他 |  |
| バックアップ機関 | 名称 |  | 施設の種別 |  |

（ 備　考 ）

・「その他の費用」には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容等を記載してください。

･「通常の事業の実施区域」には、サービス提供地区名を記載してください。

（ 添付書類 ）

１.運営規定 ２.事業所の平面図

３.事業所の管理者及びサービス提供責任者の氏名、経歴及び住所のわかる書類

４.苦情を処理するために講ずる措置の概要（参考様式３）

５.従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表　　　６．従事者の資格を証明する書類

７．口座振込（変更）依頼書（兼　受領委任状）

※ 神奈川県に届け出た書類や既製の書類の写しで代えることができます。