別記様式第１号（第４条関係）

文京区事業所番号＊									

＊上の欄は、記入しないでください。

年　　月　　日

文京区地域生活支援サービス事業者登録申請書

文京区長　　殿

文京区が実施する（移動支援事業　日中短期入所事業　日中一時支援事業）を提供する事業所としての登録を受けたいので、下記のとおり、申請します。

記

申請者（設置者）	フリガナ	カブシキガイシャ　ブンキョウカイゴ				
	名称	株式会社　文京介護				
	所在地	（郵便番号　〒１１２　―　〇〇〇〇） 東京　都道府県　文京　郡・市区　〇〇　町・村　１－１６－２１				
	法人の種別	株式会社		法人所轄庁		
	連絡先電話番号	０３－３８１２－〇〇〇〇		ＦＡＸ番号	０３－５８０３－××××	
	代表者の職・氏名	職名	代表取締役	フリガナ	ブンキョウ　イチロウ	
				氏名	文京　一郎　印	
	代表者の住所	（郵便番号　〒１１２　―　〇〇〇〇　） 東京　都道府県　文京　郡・市区　〇〇　町・村　１－２－３				
登録を受けようとする事業所	フリガナ	ヘルパーステーションブンキョウ				
	名称	ヘルパーステーション文京				
	事業所の所在地	（郵便番号　〒113　―　××××　） 東京　都道府県　文京　郡・市区　××　町・村　２－３３－１　△△ビル３階				
	事業開始予定年月日	令和８年４月１日				
	文京区地域生活支援事業給付費の代理受領	実施する		実施しない		
	障害者総合支援法等において既に指定を受けている場合（サービスの種類　居宅介護、重度訪問介護、児童発達支援　）					
	事業所番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	指定年月日	令和５年５月１日

備考

1　「文京区事業所番号」欄には記載しないでください。

2　「法人の種別」欄には、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記載してください。

3　「法人所轄庁」欄には、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

4　「障害者総合支援法において既に指定を受けている場合」のカッコ欄には、既に指定を受けているものについて事業の種類を記載してください。

5　「事業所番号」欄には、東京都において既に事業所としての指定を受け、番号が付番されている場合に、その事業所番号を記載してください。

6　この他に付表を添付してください。

付表　文京区日中一時支援事業所の登録に係る記載事項

事業所	フリガナ	ヘルパーステーションブンキョウ			
	名　　称	ヘルパーステーション文京			
	所在地	（郵便番号　〒113 ― ××××　） 東京 都道府県　文京 郡・市区　××　町・村　２－３３－１　△△ビル３階			
	連絡先	電話番号	０３-５５５５-〇〇〇〇	ＦＡＸ番号	０３-５５５５-××××
管理者	フリガナ	トウキョウ　ハナコ	住　所	（郵便番号　〒１５０　―　△△△△　）	
	氏　　名	東京　花子		東京都渋谷区×××５－６－７	
	他サービス等との兼務の有無			有　・　無	
当該事業の実施について定めてある定款・寄付行為等又は条例等				第 〇 条 第 △ 項 第 〇 号	
従業者の職種・員数		日中一時支援事業従業者			
		専従	兼務		
	従業者数　常勤（人）		1		
	従業者数　非常勤（人）		2		
	常勤換算後の人数（人）	2.5			
主な掲示事項					
	営業日	月　～　金　　ただし、祝日及び12月29日から1月3日は除く			
	営業時間	９：００～１８：００			
	サービス内容	文京区における移動支援			
	主たる対象者	特定無し 身体障害者 ・ 知的障害者 ・ 障害児 ・ 精神障害者 ・ 難病患者等			
	利用料	文京区が定める基準による額			
	その他の費用	実施地域以外の交通費			
	その他参考となる事項	第三者評価の実施状況	している　・　していない		
		苦情解決の措置概要	窓口（連絡先）	管理者	担当者　東京　花子 担当者
		その他			
添付書類		別添のとおり（運営規程、指定通知書及び平面図）			

職員の人数を記入してください。“専従”とは、日中一時支援業務のみを行っている職員等を指しますので、ご注意ください。他サービスの業務を兼務する

運営規程及び重要事項説明書と相違ないようにしてください。

添付書類名を記入してください。

（備考）

１．記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。サービス提供責任者が複数人いる場合は、氏名・住所を別紙（任意）に記載してください。

２．「主な掲示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。

３．「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。