第１号様式（第１０条関係）

浜松市地域生活支援事業（移動支援事業）実施（変更）届出書

　　年　　月　　日

(あて先)　浜松市長

　　　　　　　　　　　　（事業者）所 在 地　〒　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　）　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　及　　び

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　浜松市移動支援事業実施要綱第１０条第１項の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業の開始（変更）年月日 | |  |
| 事業所・施設の名称 | |  |
| 事業所・施設の所在地 | | 〒　　－ |
| 事業所・施設の電話番号 | |  |
| 事業所・施設の管理者の氏名 | |  |
| 《添付書類》 | | |
| １ | 定款又は寄附行為 | ※ |
| ２ | 法人登記簿謄本 | ※ |
| ３ | 運営規程 | ※ |
| ４ | 従事者の資格等を証明するもの（写し） | ※ |
| ５ | 従事者等の勤務体制表 | ※ |
| ６ | 事業所の案内図 | ※ |
| ７ | 事業所内外の写真 | ※ |
| ８ | 利用者からの苦情を処理するために  講ずる措置概要 | ※ |
| ９ | 医療的ケアを実施する登録が  確認できるもの | ※ |
| １０ | その他参考事項 |  |

備考：※印については、関係書類を添付してください。