様式第1号(第5条関係)

**記載例**

**※太字の部分が記載となります。**

雲仙市地域生活支援給付事業指定申請書

**○○**年**○○**月**○○**日

　雲仙市長　様

　　　　次のとおり申請します。

申請者　所在地　**○○市○○町○○○○番地**

名称　　**社会福祉法人　○○○○**

代表者氏名　**理事長　○○　○○**　㊞

電話　　**0957-○○-××××**

　雲仙市地域生活支援給付事業実施要綱第５条第１項に規定する事業所の指定について、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定を受けようとする事業名 | | **移動支援事業** | | | |
| 申請事業者 | フリガナ  名称 | **ｼｬｶｲﾌｸｼﾎｳｼﾞﾝ　○○○○**  **社会福祉法人　○○○○** | | | |
| 主たる事務所の所在地 | **○○市○○町○○○○番地** | | | |
| 連絡先 | **0957-○○-××××** | | | |
| 代表者の役職・氏名 | **理事長　○○　○○** | | | |
| 代表者の住所 | **○○市○○町○○○○番地** | | | |
| 指定事業所 | フリガナ  名称 | **ｷｮﾀｸｼｴﾝｼﾞｷﾞｮｳｼｮ　○○○○**  **居宅支援事業所　○○○○** | | | |
| 主たる事務所の所在地 | **○○市○○町○○○○番地** | | | |
| 連絡先 | **0957-○○-××××** | | | |
| 地域生活支援給付事業（**移動支援**・日中一時）開始予定年月日 | | 既に指定されている場合 | | |
| 指定年月日 | 事業所番号 | 市町村名 |
| **平成27年7月1日** | | **Ｈ27.6.1** | **1234567890** | **○○市** |
|  |  |  |
|  |  |  |

備考

　指定を受けようとする事業所が他の市町村の指定を受け番号が付されている場合は、「既に指定されている場合」の各欄も記入してください。

　複数の番号を有する場合は、適宜様式を補正して、その全てを記入してください。