別記様式第1号（第2条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

北見市基準該当事業所等登録申請書

年　　月　　日

北見市長　　様

　　所在地

名称

代表者名

基準該当事業所等に係る登録を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  | | | | | | | |
| 名称 |  | | | | | | | |
| 主たる事務所  の所在地 | （郵便番号　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話 |  | | | ＦＡＸ | |  | |
| 代表者の職・氏名 | 職名 |  | | | フリガナ | |  | |
| 氏名 | |  | |
| 代表者の住所 | （郵便番号　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 登録を受けようとする基準該当事業所等の種類 | フリガナ |  | | | | | | | |
| 名称 |  | | | | | | | |
| 事業所の所在地 | （郵便番号　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 同一所在地において行う事業等の種類 | 実施事業 | | 開始予定年月日 | 実施事業 | | 既に基準該当登録を受けている事業等の開始年月日 | | 備考 |
| 居宅介護 |  | |  |  | |  | |  |
| 重度訪問介護 |  | |  |  | |  | |  |
| 行動援護 |  | |  |  | |  | |  |
| 生活介護 |  | |  |  | |  | |  |
| 放課後等デイサービス |  | |  |  | |  | |  |
| 自立訓練(機能･生活) |  | |  |  | |  | |  |
| 就労継続支援Ｂ型 |  | |  |  | |  | |  |

備考　「同一所在地において行う事業等の種類」欄は、今回申請するもの及び既に登録を受けているものについて、該当欄に「○」を記入してください。

**付表１**　基準該当事業所（居宅介護・重度訪問介護・行動援護）の登録に係る記載事項

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | （郵便番号　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | 電話 |  | | | | | | | | | | ＦＡＸ | |  | | |
| 管理者 | フリガナ | |  | | | | | | 住所 | | | （郵便番号　　　　　　　　） | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | |
| 居宅介護事業従事者等との業務の有無 | | | | | | | | | | | 有　・　無 | | | | | | |
| 同一敷地内の他の事務所又は施設の従事者との兼務（兼務の場合記入） | | | | | 事業所等の名称 | | | | | |  | | | | | | |
| 兼務する職種及び勤務時間等 | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| サービス提供責任者 | | | | | 氏名 | |  | | | | | | 住所 | | | |  | |
|  | 従業者の職種・員数 | | | | 居宅介護事業従事者 | | | | | | その他の従業者 | | | | | |  | |
| 専従 | | | 兼務 | | | 専従 | | | | 兼務 | |  |  |
| 従業者数 | 常勤(人) | | |  | | |  | | |  | | | |  | |  |  |
| 非常勤(人) | | |  | | |  | | |  | | | |  | |  |  |
| 常勤換算後の人数(人) | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | |
| 基準上の必要人数(人) | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | |
|  | 主な掲示事項 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 営業日 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 営業時間 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| サービス内容 | | | | 居役介護（身体介護・家事援助）・重度訪問介護・行動援護 | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる対象者 | | | | 居宅介護 | | | | | 特定なし・身体障がい者・知的障がい者・障がい児・精神障がい者 | | | | | | | | |
| 行動援護 | | | | | 特定なし・知的障がい者・障がい児・精神障がい者 | | | | | | | | |
| 利用料 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| その他の費用 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 通常の事業の実施地域 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 添付資料 | | | | | 別添のとおり（定款、寄附行為及び登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書（管理者・サービス提供責任者）、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、資産状況（貸借対照表・財産目録）、設備・備品等一覧表） | | | | | | | | | | | | | |

**付表２**　基準該当事業所（生活介護）の登録に係る記載事項

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | | フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | （郵便番号　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | | | 電話 | |  | | | | | | | | | ＦＡＸ | | |  | | | | | | |
| 管理者 | | フリガナ | | | |  | | | | | | 住所 | | | （郵便番号　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 名称 | | | |  | | | | | |
| 当該生活介護事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入) | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 同一敷地内の他の事務所又は施設の従事者との兼務（兼務の場合記入） | | | | | | | | 事業所等の名称 | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 兼務する職種及び勤務時間等 | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| サービス管理責任者 | | | | | フリガナ | |  | | | | | | | | 住所 | | | | （郵便番号　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | | | |
|  | | 従業者の職種・員数 | | | | | サービス管理責任者 | | | | 医師 | | | | 理学療法士 | | | | | | 作業療法士 | | | 機能訓練指導員 | | |
| 専従 | | 兼務 | | 専従 | | | 兼務 | 専従 | | | 兼務 | | | 専従 | 兼務 | | 専従 | | 兼務 |
| 従業者数 | | 常勤(人) | | |  | |  | |  | | |  |  | | |  | | |  |  | |  | |  |
| 非常勤(人) | | |  | |  | |  | | |  |  | | |  | | |  |  | |  | |  |
| 常勤換算後の人数(人) | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | |  | |  |
| 基準上の必要人数(人) | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | |  | | |
|  | | 従業者の職種・員数 | | | | | 生活支援員 | | | | 看護職員 | | | | | 精神保健福祉士 | | | | | その他の従業者 | | | |  | |
| 専従 | | 兼務 | | 専従 | | 兼務 | | | 専従 | | 兼務 | | | 専従 | | 兼務 | |
| 従業者数 | 常勤(人) | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |
| 非常勤(人) | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |
| 常勤換算後の人数(人) | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |
| 基準上の必要人数(人) | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |
| 前年度の平均利用者数 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 主な掲示事項 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 営業日 | | | | | | 単位ごとの営業日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 営業時間 | | | | | | 単位ごとのサービス提供時間（送迎時間を除く。） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用定員 | | | | | | 人（単位ごとの定員） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる対象者 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用料 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他の費用 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他参考となる事項 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付資料 | | | | | | | 別添のとおり（定款、寄附行為及び登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書（管理者・サービス提供責任者）、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、資産状況（貸借対照表・財産目録）、設備・備品等一覧表） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**付表３**　基準該当通所支援事業所（放課後等デイサービス）の登録に係る記載事項

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | （郵便番号　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | 電話 | |  | | | | | | ＦＡＸ | | |  | | | | |
| 管理者 | フリガナ | |  | | | | | | 住所 | | （郵便番号　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 名称 | |  | | | | | |
| 当該放課後等デイサービス事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入) | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 同一敷地内の他の事務所又は施設の従事者との兼務（兼務の場合記入） | | | | | | 事業所等の名称 | | | |  | | | | | | | |
| 兼務する職種及び勤務時間等 | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 児童発達支援管理責任者 | | フリガナ | |  | | | | | | | 住所 | | （郵便番号　　　　　　　　） | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | | |
|  | 従業者の職種・員数 | | | 児童指導員 | | | | 保育士 | | | 児童発達支援  管理責任者 | | | | 機能訓練  担当職員 | | 看護職員 | |
| 専従 | | 兼務 | | 専従 | | 兼務 | 専従 | 兼務 | | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 従業者数 | 常勤(人) | |  | |  | |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |
| 非常勤(人) | |  | |  | |  | |  |  |  | | |  |  |  |  |
| 常勤換算後の人数(人) | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  |  |
| 基準上の必要人数(人) | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | |
|  | 従業者の職種・員数 | | | 嘱託医 | | | | その他の従業者 | | |  | | | | | | | |
| 専従 | | 兼務 | | 専従 | | 兼務 |
| 従業者数 | 常勤(人) | |  | |  | |  | |  |
| 非常勤(人) | |  | |  | |  | |  |
| 常勤換算後の人数(人) | | |  | | | |  | | |
| 基準上の必要人数(人) | | |  | | | |  | | |
|  | 主な掲示事項 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 営業日 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 営業時間 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用定員 | | | 人（単位ごとの定員） | | | | | | | | | | | | | | |
| その他の費用 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 実施サービス | | | 送迎サービス | | | | 有　・　無 | | | | | | | | | | |
| 設備部分 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| その他参考となる事項 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付資料 | | | | 別添のとおり（定款、寄附行為及び登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書（管理者・サービス提供責任者）、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、資産状況（貸借対照表・財産目録）、設備・備品等一覧表） | | | | | | | | | | | | | | |

**付表４**　基準該当事業所（自立訓練）の登録に係る記載事項

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | | フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | （郵便番号　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | | | 電話 | |  | | | | | | | ＦＡＸ | | |  | | | | |
| 管理者 | | フリガナ | | | |  | | | | | | 住所 | | （郵便番号　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 名称 | | | |  | | | | | |
| 当該自立訓練事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入) | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 同一敷地内の他の事務所又は施設の従事者との兼務（兼務の場合記入） | | | | | | | | 事業所等の名称 | | | |  | | | | | | | | |
| 兼務する職種及び勤務時間等 | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 訪問事業の実施の有無 | | | | | | | 有　・　無 | | | | | | |  | | | | | | | | |
| サービス管理責任者 | | | | | フリガナ | |  | | | | | | | 住所 | | | （郵便番号　　　　　　　　） | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | | |
|  | | 従業者の職種・員数 | | | | | サービス管理責任 | | | | 看護職員 | | | 理学療法士 | | | | | 作業療法士 | | 機能訓練指導員 | |
| 専従 | | 兼務 | | 専従 | | 兼務 | 専従 | | 兼務 | | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 従業者数 | | 常勤(人) | | |  | |  | |  | |  |  | |  | | |  |  |  |  |
| 非常勤(人) | | |  | |  | |  | |  |  | |  | | |  |  |  |  |
| 常勤換算後の人数(人) | | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | |  |  |
| 基準上の必要人数(人) | | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | |  | |
|  | | 従業者の職種・員数 | | | | | 歩行訓練士 | | | | 生活支援員 | | | 訪問支援員 | | | | | その他の従業者 | |  | |
| 専従 | | 兼務 | | 専従 | | 兼務 | 専従 | | 兼務 | | | 専従 | |
| 従業者数 | 常勤(人) | | | |  | |  | |  | |  |  | |  | | |  | |
| 非常勤(人) | | | |  | |  | |  | |  |  | |  | | |  | |
| 常勤換算後の人数(人) | | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | |
| 基準上の必要人数(人) | | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | |
| 前年度の平均利用者数 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 主な掲示事項 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 営業日 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 営業時間 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる対象者 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 基準上の必要定員 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用料 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他の費用 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通常事業の実施地域 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付資料 | | | | | | | 別添のとおり（定款、寄附行為及び登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書（管理者・サービス提供責任者）、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、資産状況（貸借対照表・財産目録）、設備・備品等一覧表） | | | | | | | | | | | | | | | |

**付表５**　基準該当事業所（就労継続支援Ｂ型）の登録に係る記載事項

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | （郵便番号　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | 電話 | |  | | | | | | ＦＡＸ | |  | | | | |
| 管理者 | フリガナ | |  | | | | | 住所 | | （郵便番号　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 名称 | |  | | | | |
| 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 | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| サービス管理責任者 | | フリガナ | |  | | | | | | 住所 | | | （郵便番号　　　　　　　　） | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | |
|  | 従業者の職種・員数 | | | 管理者 | | | サービス管理責任者 | | | 職業指導員 | | | | 生活支援員 | | その他の従業者 | |
| 専従 | | 兼務 | 専従 | | 兼務 | 専従 | | 兼務 | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 従業者数 | 常勤(人) | |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |
| 非常勤(人) | |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |
| 常勤換算後の人数(人) | | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | |
| 基準上の必要人数(人) | | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | |
| 前年度の平均利用者数 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | 主な掲示事項 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 利用定員 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 基準上の必要定員 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる対象者 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 利用料 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| その他の費用 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| その他参考となる事項 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 添付資料 | | | | 別添のとおり（定款、寄附行為及び登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、経歴書（管理者・サービス提供責任者）、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、資産状況（貸借対照表・財産目録）、設備・備品等一覧表） | | | | | | | | | | | | | |