

日高市障害児（者）生活サポート事業登録団体申請書

年 月 日

（あて先）日高市長

申請者 住 所
団 体 名
代表者氏名
電 話 番 号

日高市障害児（者）生活サポート事業実施要綱第2条の規定により、下記のとおり登録したく申請します。

記

団 体 の 概 要	団 体 の 名 称	
	団 体 の 種 類	☐ 社会福祉法人等の公益法人 ☐ 障害者の福祉の増進を目的とする非営利団体
	発 足 年 月 日	年 月 日
	サービスの実施場所の所在地	
	実施場所の形態	
	職員の配置状況	
	サービスの内容	☐ 一時預かり・ ☐ 派遣による介護サービス・ ☐ 送迎サービス・ ☐ 外出援助サービス・ ☐ その他（ ）
	会 員 数	日高市利用登録者 人 （身体障害者 人・知的障害者 人・精神障害者 人・その他 人） 施設全利用登録者 人 （身体障害者 人・知的障害者 人・精神障害者 人・その他 人）
	傷 害 保 険 加 入 状 況	保険の内容
前 年 度 の 状 況	利 用 者 数	日高市利用登録者 人 施設全利用登録者 人
	利 用 延 時 間	日高市利用登録者 時間 施設全利用登録者 時間
	備 考	