

第4号様式（第14条関係）

障害者地域生活支援事業サービス提供事業者登録申請書

年 月 日

（宛先）上越市長

事業者所在地
 名称
 代表者の氏名

（署名又は記名押印）
 ※法人の場合は、記名押印

次のとおり障害者地域生活支援事業サービス提供事業者の登録を受けたいので申請します。

		事業所所在地市町村番号		
申 請 者	フリガナ 名称			
	主たる事務所の 所在地	（郵便番号）		
	法人である場合 その種別		法人所轄庁	
	連絡先電話番号		FAX番号	
	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）		
	フリガナ 名称			
登 録 を 受 け よ う と す る 事 業 所 の 種 類	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	申 請 業	登録申請をする 事業等の事業開 始予定年月日	添 付 す る 表
				指 事 業 等
				他 の 法 律 に お い て 既 に 指
				備 考
事業所番号	同一の法律において既に指定等を受けている場合			

（上越市暴力団の排除の推進に関する条例に基づく暴力団の排除のための誓約）

- 暴力団の活動においてサービス提供事業者の登録を受けるものではありません。
- サービス提供事業者の登録により暴力団に対し利益を供与することはありません。

(3) (1)又は(2)に反する場合は、この申請を却下され、サービス提供事業者の登録を取り消され、又は支払を受けた公費負担額を返還することを承諾します。

上記について誓約します。(□にレ点を記入してください。)

備考

- 1 事業所所在地市町村番号の欄には記載しないでください。
- 2 法人である場合その種別の欄には、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入してください。
- 3 法人所轄庁の欄には、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 同一所在地において行う事業等の種類の欄には、今回登録申請をする事業及び既に指定又は登録を受けている事業の種類を記載し、申請事業又は指定済事業等の該当する箇所に○を記載してください。
- 5 事業所番号の欄には、新潟県又は他の市町村において既に事業所としての指定又は登録を受け、番号が付されている場合に、その事業所番号を記載してください。複数の番号を有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。
- 6 この申請書を提出した事業者は、利用者に代わり、給付費及び食事提供給付費を受け取ることができます。