様式第１号（第４条関係）

　　　　　　　　　　年　　月　　日

つくば市長　宛て

所在地

届出者　　名　称

　代表者

地域生活支援拠点等事業所の認定に係る届出書

地域生活支援拠点等事業所の認定を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出者者 | フリガナ |  | | | |
| 名称 |  | | | |
| 主たる事業所の所在地 |  | | | |
| 拠点等機能を担う事業所  ・施設 | フリガナ |  | | | |
| 事業所・施設の名称 |  | | | |
| 事業所・施設の所在地 |  | | | |
| 事業所番号 |  | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| メールアドレス |  | 担当者 |  |
| 拠点等機能 | □　①相談　□　②緊急時の受入れ・対応　□　③体験の機会・場　□　④専門的人材の確保・養成　□　⑤地域の体制づくり | | | |
| 開始予定年月日 | 年　　　　月　　　日 | | | |

　（注）　１　必要事項を記入し、該当する□にレ印を記入してください。

　　　　２　届出の際は、次に掲げる書類を添付してください。

(1) 届出者の定款の写し

(2) 届出者がつくば市地域生活支援拠点等事業実施要綱第３条第２号に該当することを確認することができる書類の写し

(3) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律に基づく障害者支援施設の整備及び運営に関する基準第６条に規定する運営規程（拠点等機能を担う事業所又は施設が規定されている運営規程に限る。）の写し