様式第１号（第６条関係）

砺波圏域地域生活支援拠点等事業所認定申請書

年　　月　　日

砺波市長　あて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（設置者） | 所在地 | 〒　　－ |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 名　称 |  |
| 代表者 |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |

　砺波圏域の地域生活支援拠点等事業所として認定を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 区　　　分 | １　新規　　２　変更　　３　廃止　※該当する区分を○で囲む。 |
| 地域生活支援拠点等の事業を行おうとする事業所 | フリガナ |  |
| 名　　　称 |  |
| 所　在　地 | 〒　　－ |
| 連　絡　先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 事業所番号 |  |
| 事業の種類 |  |
| 地域生活支援拠点等として担う機能 | ①相談　　②緊急時の受け入れ・対応　　③体験の機会・場の提供④専門的人材の確保・養成　　⑤地域の体制づくり※　該当する機能を○で囲む。 |
| 開始予定日 | 年　　月　　日 |

※事業所の運営規程及び実施要綱第５条第１項第２号の指定を受けていることを証する書類を添付してください。

※「地域生活支援拠点等の事業を行おうとする事業所」欄は、事業所ごとに記入してください。

※この申請書は２部(正本１部、副本１部)提出してください。受理後、副本をお返しします。

様式第２号（第６条関係）

（文　書　番　号）

年　　月　　日

砺波圏域地域生活支援拠点等事業所認定書

　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　砺波市長

　　　　　年　　月　　日付けで認定申請のあった砺波圏域の地域生活支援拠点等事業所について、下記のとおり認定します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 開始・変更・廃止日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 事業所名称 |  |
| 所　在　地 | 〒　　－ |
| 連　絡　先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 事業所番号 |  |
| 事業の種類 |  |
| 地域生活支援拠点等として担う機能 | ①相談　　②緊急時の受け入れ・対応　　③体験の機会・場の提供④専門的人材の確保・養成　　⑤地域の体制づくり |