様式第２号

年　　月　　日

八女市福祉事務所長　様

法人等名称

所　在　地

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

緊急一時的な宿泊事業　事業所登録申請書

　緊急一時的な宿泊事業の事業所登録を希望するので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　宿泊場所となる事業所等の名称及び所在地

　　　名　称：

　　　所在地：

　　　連絡先：

２　提供している障害福祉サービス等の種類

３　添付書類

　　（１）最新の定款

　　（２）運営規定

　　（３）事業者概要書（様式第３号）

　　（４）事業所平面図（様式第４号）

　　（５）宿泊に利用できる設備備品等の一覧（様式第５号）

様式第３号

緊急一時的な宿泊事業　事業所概要書

年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者名（法人名等） |  | | | | |
| 代表者氏名 |  | | | | |
| 設立年月日 | 年　　月　　日 | | 会員数 | | 名 |
| 事業所名 |  | | | | |
| 管理者名 |  | | | | |
| 事業所の活動概要 |  | | | | |
| 令和　　年度の  主な活動実績 |  | | | | |
| 八女市や他の福岡県内自治体からの資金助成及び委託の実績（過去３年間） |  | | | | |
| 事業所の直近１事業　　　年度の財政状況 | 収支予算額 | | | 収支決算額 | |
| 会計期間  　　　　年　　月　　日  　～　　　年　　月　　日 | | | 会計期間  　　　　年　　月　　日  　～　　　年　　月　　日 | |
| 円 | | | 円 | |
| 役員名簿  （５名まで） | 役職名 | 氏名（ふりがな） | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |

* パンフレットや決算書等の事業所概要が判るものがあれば添付してください。

様式第４号

緊急一時的な宿泊事業　事業所平面図

|  |
| --- |
|  |
| （備考）  １　宿泊場所となる部屋が判るようにしてください。また、通常の用途や面積を記載してください。  ２　シャワー、浴室等がある場合は、場所等が判るように記載してください。  ３　必要に応じて写真等を添付してください。 |

様式第5号

緊急一時的な宿泊事業　宿泊に利用できる設備備品等の一覧

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容等 |
| (例)１,寝具 | １,ふとん一式を施設より貸出可能 |
| （備考）  １　宿泊に利用する設備備品を記載してください。  ２　寝具等がない場合は、レンタルを予定する業者の名称等を記載してください。  ３　シャワー、浴室等がない場合は、近隣に入浴できる施設等の名称を記載してください。 | |

様式第７号

　年　　月　　日

八女市福祉事務所長

法人等名称

所　在　地

代表者氏名　　　　　　　　　印

緊急一時的な宿泊事業 事業所登録変更届出書

　　　 　年　　月　　日付　第　　　号にて登録決定を受けた内容を下記のとおり変更しましたので、届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録内容を変更  した事業所 | 名 称 |  |
| 所在地 |  |
| 変更があった事項 | | 変更内容 |
| １　法人の名称  ２　法人の所在地  ３　代表者の氏名  ４　登録事業所の名称  ５　登録事業所の所在地  ６　管理者の氏名  ７ 障害福祉サービスの種類  ８　定款  ９　運営規程  10　事業所の平面図  11　設備備品等の一覧  12　その他 | | （変更前）  （変更後） |
| 変更年月日 | | 年　　　　月　　　　日 |

* 該当する項目番号に〇をつけてください。
* 変更内容が判る書類を添付してください。

様式第８号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

八女市福祉事務所長

法人等名称

所　在　地

代表者氏名　　　　　　　　　印

緊急一時的な宿泊事業　事業所登録取消届出書

　年　　月　　日付　第　　　号にて登録決定を受けた事業所登録の取り消しを下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録を取り消す  事業所 | 名 称 |  |
| 所在地 |  |
| 取消年月日 | | 年　　　　月　　　日 |
| 取り消しをする理由 | |  |

様式第９号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

八女市福祉事務所長

法人等名称

所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名　　　　　　　　　印

緊急一時的な宿泊事業　実績報告書

　 　　　年　　月　　日付　第　　　号にて支給決定を受けました緊急一時的な宿泊事業を下記のとおり実施しましたので、関係書類を添えて報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者氏名 |  |
| 保護者氏名 |  |
| 利用事業所名 |  |
| 事業利用期間 | 年　　　月　　日  　　　　　　　～　　　　年　　　月　　　日 |
| 請求額 | 円 |

（添付書類）

・利用状況報告書

・請求書