

移動支援事業者登録申請書

年 月 日

（あて先）三鷹市長

（申請者）

主な事務所の所在地

名称

代表者の職・氏名



三鷹市障がい者移動支援事業実施要綱に基づく移動支援事業者に係る登録を次のとおり申請します。

登録を する 事業所	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号 —)			
	連絡先	電話番号			
		FAX 番号			
		メールアドレス			
	指定障害福祉サービスの 内容	事業所番号			
		同一所在地で指定を受けている事業の種類	指定年月日	更新年月日	
	管理者	付表1（写）に記載のとおり			
	サービス提供責任者				
	その他の事項				
基準該当事業所番号	(区・市・町・村)				
介護保険事業所番号					
添付書類	障害福祉サービス事業の指定通知書（写） 更新通知書（写）（指定の更新を受けている場合） 指定申請書の付表1（写）				