様式第２号

年　　月　　日

筑後市福祉事務所長　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 |  | | | | |
| 年度の  主な活動実績 |  | | | | |
| 筑後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 |
|  |  |
| （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。 | |