様式第１（第２条関係）

地域型サービス実施団体登録申請書

年　　月　　日

豊橋市長　　　　　様

住所又は所在地

申請者　　　団体名

代表者氏名

　豊橋市地域型サービス実施要領第２条第１項の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）団体名称 |  |
|  |
| 団体所在地 | 〒 |
| 団体連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 代表者氏名 |  |
| 代表者住所 | 〒 |
| 代表者連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 従事者数 |  |

裏面に続く

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提供サービスの内容（該当する項目にチェック） | □地域型訪問サービス | □地域型通所サービス |
| □健康チェック□環境整備　□相談援助、情報収集・提供□掃除　□洗濯□ベッドメイク　□衣類の整理・被服の補修□一般的な調理・配下膳　□買い物・薬の受取り | □健康チェック・体調確認□体操□レクリエーション　　　　　　　□食事□歓談□その他 |
| 実施日 |  |
| 実施時間 |  |
| 利用料 |  |
| その他の費用 |  |
| 実施地域（地域型訪問サービスの場合） |  |
| 利用定員（地域型通所サービスの場合） |  |

豊橋市地域型サービス実施要領別表に定める基準を満たし、同要領の各規定に基づき地域型サービスを実施することを誓約します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（参考）豊橋市地域型サービス実施要領別表

|  |  |
| --- | --- |
| 地域型訪問サービス | 地域型通所サービス |
| ・従事者が30名以上であること。・提供するサービスが、厚生省老人保健福祉局の発出した平成12年老計第10号の家事援助の範囲内であること。・少なくとも週１回のサービスを提供できる能力があること。・複数年実施する見込みがあること。 | ・１回当たりの開催時間が１時間以上であること。・概ね１週間に１回以上開催していること。・複数年実施する見込みがあること。 |