様式第１号（第５条関係）

　　 　　　　年　　月　　日

総社市長　様

所在地

事業者名

代表者　 　　 印

総社市短期入所サービス拡大促進事業実施事業者承認申請書

総社市短期入所サービス拡大促進事業補助金交付要綱第５条第１項の規定により，実施事業者の承認を受けたいので，次のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 短期入所事業所名 |  | | | | | |
| 所 　在 　地 |  | | | | | |
| 指定年月日 | 年　　月　　日 | | 事業所番号 |  | | |
| 医療型・福祉型の別 | 医療型・福祉型 | | | | | |
| 種別及び定員 | 併設型（定員　　人）空床型（定員　　人）単独型（定員　　人） | | | | | |
| 受け入れ予測※ | 事業種別 | | | | 実人員（人） | 年間延べ  利用日数（日） |
| 医療的ケア児等の短期入所に係る  補助事業 | 重症心身障がい児者等 | | |  |  |
| 医療的ケア児者 | | |  |  |
| 重症心身障がい児者等かつ  医療的ケア児者である者 | | |  |  |
| 緊急の場合の短期入所に係る補助事業 | | | |  |  |

※総社市の障がい者等の受け入れ予測について記入のこと。