令和６年度　川越市障害者等生活サポート事業　団体登録申請

提出書類連絡票

１　連絡先等　　　　　　　　　　　　※川越市から問い合わせする際の連絡先をご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | |
| 法人所在地 |  | | |
| 事業所名 |  | | |
| 事業所所在地 |  | | |
| 担当者名 |  | | |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  | | |

２　提出書類

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 様式等 | 提出書類 | 備考 | 確認欄 |
| 連絡票 | 川越市障害者等生活サポート事業団体登録申請　提出書類連絡票 | この連絡票を表紙としてください。 |  |
| 様式第1号 | 川越市障害者等生活サポート事業団体登録申請  書 |  |  |
| 添付資料 | 職員の有する資格、経歴等が記載されている  職員名簿 | 指定の様式で作成ください。 |  |
| 添付資料 | 傷害保険加入証書の写し | 証書がないときは、受付済の加入の事実がわかるものを添付し、後日、証書の写しを提出してください。 |  |
| 添付資料 | 定款または運営規程等 |  |  |
| 添付資料 | 契約書およびパンフレット等 | 利用者にサービス内容等を明示する書類を添付ください。 |  |
| 添付資料 | 車両一覧 | 指定の様式で作成ください。 |  |
| 添付資料 | サービスを提供する場所の見取り図 |  |  |

※提出前に書類がそろっているか確認の上、確認欄に○印を付してください。

３　提出期限

**令和６年３月２２日（金）必着**

４　提出先

**〒３５０－８６０１（郵便番号記載で住所省略可）**

**川越市福祉部障害者福祉課　障害給付担当**