様式第１号（第４条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 西濃圏域地域生活支援拠点　拠点事業所届出書  （　新規　・　変更　・　再開　）  　年　月　日  　（あて先）養老町長  　　　　　　　　　　　　　　届出者　法人所在地  　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称  　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名  　　岐阜県西濃圏域の地域生活支援拠点の拠点事業所として、次のとおり届け出ます。  拠点事業所として認定された場合は、その旨を公表することを承諾します。  １　届出をする事業所   |  |  | | --- | --- | | 事業所番号 |  | | 事業所の  名称 |  | | 指定ｻｰﾋﾞｽ  種別 |  | | 事業所の  所在地 |  | | 事業所の  連絡先 |  |   ２　拠点事業所として実施する事業   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 主たる実施地域 |  | | | 実施する事業 | (1) 相談　　(2) 緊急時の受け入れ、対応　　(3) 体験の機会・場の提供  (4) 専門的人材の確保及び養成 　(5) 地域の体制づくり | | | 主たる対象者 | 身体障害　・　知的障害　・　精神障害　・　難病 | 障害者　・　障害児 | | 事業の概要  ・  その他補足事項 |  | | | 開始予定年月日 | 年　月　日 | |   　※関係書類として、地域生活支援拠点であることを定めた運営規程の案を添付すること。  ※欄が不足する場合は、必要事項を記載した適宜の書面を別紙として添付すること。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 受付 | 年　　月　　日 | 認定 | 年　　月　　日 | |

様式第４号（第５条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 西濃圏域地域生活支援拠点　拠点事業所廃止等届出書  （　廃止　・　休止　）  　　年　　月　　日  　（あて先）養老町長  　　　　　　　　　　　　　　届出者　法人所在地  　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称  　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名  　　西濃圏域の地域生活支援拠点の拠点事業所としての事業を　廃止　・　休止　しますので、下記のとおり届け出ます。  １　廃止　・　休止　をする事業所   |  |  | | --- | --- | | 事業所番号 |  | | 事業所の  名称 |  | | 指定ｻｰﾋﾞｽ  種別 |  | | 事業所の  所在地 |  | | 事業所の  連絡先 |  |   ２　廃止　・　休止　の内容   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 認定年月日 | 年　　月　　日 | 拠点事業所番号 | 第　　　号 | | 予定年月日 | 年　　月　　日 | | | | 理　　　由 |  | | | | 利用者に  対する措置 |  | | | | 備考 |  | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 受付 | 年　　月　　日 | 処理 | 年　　月　　日 | |