障害児通所支援事業等開始届

年　　月　　日

いわき市長　様

住所（所在地）

届出者　氏名（名称及び代表者氏名）　　　　　　　　　印

電話番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開始しようとする事業 | 種　　　　　類 |  |
| 内　　　　　容 |  |
| 経営者（法人） | 氏名（名称）氏名（名称） |  |
| 住　　　　　所（主たる事務所の所在地） | 〒 |
| 職員の職種 | 職員の定数 | 職　　　務　　　の　　　内　　　容 |
|  | 人 |  |
|  | 人 |  |
|  | 人 |  |
|  | 人 |  |
|  | 人 |  |
| 合　　　　　計 | 人 |  |
| 主な職員の氏名 |  |
| 主な職員の経歴 |  |
| 事業所 | 名称 |  |
| 種類 |  |
| 所在地 |  |
| 事業開始の予定年月日 | 年　　　月　　　日 |

備考

１　次に掲げる書類を添付してください。

⑴　基本約款

⑵　運営規程

⑶　収支予算書

⑷　事業計画書

２　各項目の欄に記載できない場合は、別紙として作成し、この様式に添付してください。