地域生活支援事業の登録にかかる提出書類

地域生活支援事業（移動支援事業・日中一時支援事業・重度身体障がい者等訪問入浴サービス事業）の登録に必要な書類について以下をご用意下さい。

１．登録に必要なもの（２～５は写し可）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 書類チェックリスト | 別紙 |
| ２ | 事業所指定通知および指定に係る記載事項 | □移動支援事業を登録する場合居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護　重度障害者等包括支援のいずれかの指定通知□日中一時支援事業を登録する場合短期入所、生活介護、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービスのいずれかの指定通知□重度身体障がい者等訪問入浴サービスを登録する場合訪問入浴（介護保険法）の指定通知 |
| ３ | 法人定款 | ※写しの場合原本証明お願いいたします。 |
| ４ | サービス利用契約書 | 個人情報が入っていない空の契約書・重要事項説明書 |
| ５ | 重要事項説明書 |
| 6 | 損害保険証券 | 損害保険加入していることがわかる資料の写し |
| 7 | 事業者登録申請書 | （様式第１号） |
| 8 | 確約書 | （様式第２号） |
| 9 | 登録に係る記載事項 | （様式第３号） |

２．その他必要なもの（右記に該当する場合、必要となります）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10 | 委任状 | 登録は市と法人とで結ぶため、請求権者・受領権者（振込先）は法人となりますが、事業所で請求・受領したい場合は、委任状を提出することで可能となります。 |
| 11 | 債権者口座登録依頼書 | 振込を希望する口座が本市に登録されていない場合に必要となります。口座が登録されているかの確認は下記のお問い合わせ先までお願いします。 |
| 12 | 使用印鑑届 | 登録印と請求印が異なる場合に提出してください。 |

注意！

　今月10日までに申請が受理された場合、翌月１日での登録となります。

　今月1１日以降の受理の場合、登録は翌々月の１日付けとなります。

お問い合わせ・ご連絡先

〒９０４－８５０１　沖縄市仲宗根町２６－１

沖縄市役所　障がい福祉課　支援係

ＴＥＬ：０９８－９３９－１２１２　（内線３１５５・３１５６・３１６０）

ＦＡＸ：０９８－９３９－７７３９　（他課との共用のため宛名の記載お願いします）

別紙

地域生活支援事業の登録に必要な書類チェックリスト障がい福祉課提出用

１．同封している書類にチェックをつけて下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 事業所指定通知および指定にかかる記載事項 |
| □ | 法人定款 |
| □ | サービス利用契約書 |
| □ | 重要事項説明書 |
| □ | 損害保険証券 |
| □ | 事業者登録申請書（様式第１号） |
| □ | 確約書（様式第２号） |
| □ | 登録に係る記載事項（様式第３号） |
| □ | 委任状 | 必要時は、記入して同封して下さい。 |
| □ | 債権者口座登録依頼書 |
| □ | 使用印鑑届 |

２．委任状のチェック（別紙、＜委任状について＞をご参照ください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請求者 | 受領者（振込先） | 委任状の有無 |
| 登録者（法人） | 登録者（法人） | 不要 |
| 登録者（法人） | 事業所 | 必要（登録者から事業所へ受領を委任） |
| 事業所 | 登録者（法人） | 必要（登録者から事業所へ請求を委任） |
| 事業所 | 事業所 | 必要（登録者から事業所へ請求と受領を委任） |

３．登録に関する担当者のご連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 登録を希望する事業 | □移動支援事業　□日中一時支援事業　□重度身体障がい者等訪問入浴サービス |
| お名前 |  |
| 名　称 | （□法人、□事業所） |
| 住　所 |  |
| ※登録通知書の郵送先を上記以外で希望する場合はこちらに記入 |
| 連絡先 | ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| Email |  |