

年 月 日

周南市自立支援通所介護実施申請書

（宛先）周南市長

住所：

名称：

役職名：

代表者名：

周南市自立支援通所介護の人員、設備及び運営に関する基準等を定める要綱（平成29年周南市要綱第71号の7）に基づく自立支援通所介護を実施したいので、次のとおり申請します。

実施施設	名 称		
	所在地		
	管理者		
	電話番号		
契約者 (経営主体)	名 称		
	所在地		
	代表者		
	電話番号		
実施方法	1. 通所介護等と一体的に実施		2. 通所介護等とは別に実施
事業所定員	名	休業日	
サービス提供時間	: ~ :	サービス提供地域	
受託開始希望日			

【確認事項】

- 1 業務の内容は、本要綱で定めたものとする。その他については、信義に従って誠実に市と協議して決定するものとする。
- 2 利用者が負担する料金等については、事業所が徴収するものとする。
- 3 事業の適正を期するため必要があるときは、市は事業所に対して報告をさせ、又は市職員にその事業所に立ち入り、書類、帳簿その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問することがあるものとする。
- 4 サービス終了時には実施報告書を毎月市に提出するものとする。市長は、この報告とは別に実施状況を調査し、又は報告を求めることがあるものとする。