様式第４号（第７条関係）

能代市福祉ホーム事業指定申請書

年　　月　　日

能代市長　　　　　　　　　　様

所在地

名称

代表者の職・氏名

　能代市福祉ホーム事業実施要綱第７条第１項の規定により、能代市福祉ホーム事業の運営を行うため、施設の指定を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 運営主体 | フリガナ | |  | | | | | | | | | | | |
| 名称 | |  | | | | | | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地（個人の場合は住所を記載） | | 〒 | | | | | | | | | | | |
| 電話・FAX番号 | |  | | | | | | | | | | | |
| 代表者の職・氏名 | | 職名 |  | | | | | フリガナ | |  | | | |
| 氏名 | |  | | | |
| 指定を受けようとする施設 | フリガナ | |  | | | | | | | | 種別 | | 身体  知的  精神 | |
| 名称 | |  | | | | | | | |
| 施設名 | |  | | | | | | | | 定員 | | 名 | |
| 所在地 | | 〒 | | | | | | | | | | | |
| 電話・FAX番号 | |  | | | | | | | | | | | |
| 管理者 | | フリガナ | | |  | | | | | | | | |
| 氏名 | | |  | | | | | | | | |
| 事業開始年月日 | | 年　　月　　日（実際に事業を開始する日） | | | | | | | | | | | |
| 従事者の職種・員数 | | 常勤職員 | | | | 非常勤職員 | | | 医師 | | | | その他 |
| 専任 | | 兼務 | | 専任 | 兼務 | | 専任 | | 兼務 | | 専任・兼務 |
|  | 常勤（人） |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |
| 非常勤（人） |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |
| 食費光熱費 | |  | | | | | | | | | | | |

（注）　「専任」は専ら本事業に従事する者について、「兼務」は本事業以外の業務にも従事する者について、その数を記入すること。

　添付書類

　　１　運営主体の定款、寄付行為等

　　２　従事者の勤務体制及び勤務形態一覧表

　　３　施設の平面図

　　４　利用者等からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

　　５　その他必要な書類