鶴岡市認知症高齢者等見守りサービス事業の体制等に関する届出書

　　 年　　 月　　 日

鶴岡市長　様

所在地

名　称

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| このことについて、以下のとおり届け出ます。 | | | | | | | | | 新規　・　変更 |
| 届　出　者 | フリガナ |  | | | | | | | |
| 名　　称 |  | | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 連 絡 先 | TEL |  | | | | FAX |  | |
| 法人の種別 |  | | | | 法人所管庁 | |  | |
| 代表者の職･氏名 | 職名 |  | | | | 氏名 |  | |
| 事業所・施設の状況 | 事業実施施設の所在地 | 〒 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 事業所名 |  | | | | | | | |
| 連 絡 先 | TEL |  | | | | FAX |  | |
| 管理者の氏名 |  | | | | | | | |
| 管理者の住所 |  | | | | | | | |
| 所属見守り  支援員人数 | 人 | | * 新規の場合は、鶴岡市見守り支援員登録調書も一緒に添付してください。 | | | | | |
| 特記事項 | 【 サービス提供日・時間 】  【 問い合わせ曜日・時間 】  【 見守り支援員派遣可能エリア 】 | | | | 【 その他 】 | | | | |

備考 1 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。

2 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。