様式第１号（第４条関係）

坂戸市介護予防・生活支援サービス事業実施団体登録（変更）届出書

　年　　月　　日

坂戸市長　あて

届出者　団体名称

　　　　代表者住所

代表者氏名

団体の登録を受けたい（登録の内容を変更したい）ので、坂戸市介護予

防・生活支援サービス事業補助金交付要綱第４条の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 実施予定サービス | □訪問型サービスＢ　・　□通所型サービスＢ |
| 申請団体 | 代表者氏名 |  |
| 代表者住所 | 〒 |
| 代表者連絡先 | 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 主な活動内容 |  |
| 主な活動地区 |  |
| サービス提供会場 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 賃貸借契約 | □有り　・　□無し |

備考１　変更の場合は、変更後の内容を記入してください。

２　実施予定サービスの欄は、希望する事業にレ印を記入してください。

３　主な活動内容の欄は、訪問型サービスＢ又は通所型サービスＢとして活動する際の提供予定サービスの内容を記入してください。

４　主な活動地区の欄は、訪問型サービスＢ又は通所型サービスＢとして活動する際に提供できる活動地区を記入してください。

５　サービス提供会場の欄は、通所型サービスＢを実施する場合に記入してください。

添付書類　賃貸借契約書の写し（通所型サービスＢを選択した団体で、サービス提供会場を賃貸借契約しているものに限る。）