



尼崎市障害者移動支援事業指定事業者 指定登録更新申請書 送付票

令和 年 月 日

尼崎市長 様

申請者 法人の所在地 :
法人の名称 :
代表者職・氏名 :

尼崎市障害者移動支援事業実施要綱に規定する移動支援事業に係る指定登録更新の申請にあたり、次の一覧に記載されている書類を送付します。

なお、変更の届出等については、次のとおりです。

- 指定時の内容に変更はありません。
または、指定時の内容に変更がありましたが、既に届け出た変更届出の日以降は、変更はありません。
 今般の指定登録更新申請と併せて変更がありますので、併せて変更届（添付書類を含む）も提出します。
（チェックボックスのいずれかにチェックマークを記入してください。）

事業所の名称 : _____

事業所番号 : _____

更新申請書作成担当者氏名 : _____

連絡先電話番号 : _____

書類名	使用する様式	チェック欄
指定登録更新申請書	様式第1号の2【更新】	<input type="checkbox"/>
移動支援の更新年月日の時点で居宅介護の指定を受けていることがわかる指定（更新）通知書の写し（尼崎市内の事業所は不要） ※同時に居宅介護の更新申請を行っている場合は、申請を行ったことがわかる書類を添付し、後日、指定通知書を提出	都道府県等からの指定（更新）通知書のコピー ※同時申請の場合は、居宅介護の申請書の写し等	<input type="checkbox"/>
従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 （更新後の体制を記載）	参考様式1	<input type="checkbox"/>
障害者総合支援法第36条第3項各号の規定等に該当しない旨の誓約書	参考様式11	<input type="checkbox"/>

※ 提出書類について各自セルフチェックし、資料の不足や記載内容に誤りがなければ、チェックボックスにチェックマークを記入してください。