様式第２号（第６条第３項関係）

東松山市地域生活支援拠点等機能強化事業所登録申請書

年 月 日

東松山市長　宛て

申請者

所在地

名 称

代表者

拠点機能強化事業所として登録したいので、東松山市地域生活支援拠点等事業実施要綱第６条第３項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）  名　称 |  | | | |
|  | | | |
| 事業所番号 |  | | | |
| 事業所（施設）の  所在地 | 〒　　　－ | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙ  ｱﾄﾞﾚｽ |  | | |

１　登録する事業所

２　登録に関する事項

|  |  |
| --- | --- |
| 構成形態 | 同一の事業所において一体的運営　・　相互に連携して運営 |
| 拠点コーディネーター氏名 | ※該当者が複数名いる場合は、各々の氏名を記載すること |
| 事前協議実施年月日 | 年　　月　　日 |
| 開始予定年月日 | 年　　月　　日 |

３　地域生活支援拠点等機能強化加算の算定上限の配分（目安）

※算定回数は拠点コーディネーターの配置人数×１００回を上限とする。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 該当する  欄に  チェック | 法人・事業所名 | 該当する障害福祉サービス等 | 算定回数（目安） | |
|  |  | 計画相談支援及び障害児相談支援  （機能強化型基本報酬Ⅰ又はⅡ） |  | 回 |
|  |  | 自立生活援助 |  |
|  |  | 地域移行支援 |  |
|  |  | 地域定着支援 |  |