

様式第1号

2024年度（令和6年度）福山市介護予防・生活支援サービス事業  
基準緩和型通所サービス応募申請書

年（令和 年） 月 日

福山市長 様

所在地（住所）  
商号又は名称  
代表者名



見出しの事業を実施する法人等として、関係書類を添えて応募します。  
応募申請書及び添付書類の内容については、事実と相違ありません。

1 添付書類

本申請書に添付する資料は次のとおりとする。

確認欄（市）	資料
	応募申請書（様式第1号）
	誓約書（様式第2号）
	電子データの保存等に関する申出書（様式第3号）
	商業登記簿謄本（写し可）又は介護保険事業所指定通知書（写し可）
	印鑑証明書（写し可）
	市税の完納証明書（写し可）
	納税証明書（写し可）
	実施会場の図面
	従事する職員の資格証明証（写し可）

2 応募区域（応募する区域に○をしてください。）

区域	対象学区（地区）	応募区域
中央1	東・南・手城・深津・旭・千田・桜丘・西深津	
中央2	西・霞・樹徳・光・久松台・明王台	
中央3	川口・箕島・曙・多治米・新涯・川口東	
中央4	泉・津之郷・赤坂・瀬戸・熊野・山手	
東部	引野・蔵王・大津野・坪生・春日・伊勢丘・緑丘・旭丘・長浜・野々浜・幕山・日吉台・大谷台	
南部1	水呑・高島・鞆の浦学園（走島を含む）	
南部2	想青学園・山南	
西部	神村・本郷・遺芳丘・松永・柳津・金江・藤江	
北部1	宜山・駅家・駅家西・駅家北	
北部2	有磨・福相・常金丸・網引・新市・戸手	
北部3	御幸・加茂・神辺・竹尋・御野・湯田・中条・道上（山野町を含む）	

※応募する日常生活圏域に追加して、受託が可能な学区、応相談が可能な学区あれば記入してください。

--

## 様式第1号

### 3 実施事業所及び実施予定等

\*記載した内容はホームページ等で公開します。

* (1) 実施事業者			
〒           —			
住 所 :			
事業所名 :			
代表者名 :			
担当者名 :			
電 話 :		F A X :	
E-mail :			
* (2) 通常の営業日 (営業する曜日を記載してください)			
* (3) 委託事業の営業日 (委託事業を営業する曜日を記載してください)			
* (4) 営業時間	平日	～	
	土曜	～	
	日曜・祝日	～	
* (5) 委託事業のサービス提供時間	平日	～	
	土曜	～	
	日曜・祝日	～	
* (6) 定員	人	(7) 実施場所の面積	m <sup>2</sup>
* (8) 実施予定場所の所在地			
住 所 :			
事業所名 :			
電 話 :			
(9) 同一敷地内で指定居宅サービス, 指定介護予防サービス, 指定介護予防相当通所サービス又は指定基準緩和型通所サービスを実施する場合は, 区分の方法を記載すること			
※同一敷地内で指定居宅サービス, 指定介護予防サービス, 指定介護予防相当通所事業又は指定基準緩和型通所事業を実施する場合のみ記載すること。			

様式第1号

(10) 事業の具体的なプログラム			
項目	内容	経過時間	従事職種

4 事業内容における事業所独自の特性・工夫

--

## 様式第1号

### 5 従事者

- (1) 従事者の名前及び資格の種類を記入すること。
- (2) 事業全体の責任者には○を記入すること。
- (3) 全員の資格証明証の写しを添付すること。
- (4) 記入する行が不足する場合は、追加すること。

#### ア 管理者（支障がない場合、同一敷地内の他事務所等の職務に従事可能）

責任者○	名前（フリガナ）	資格の種類
		<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> 健康運動実践指導者 <input type="checkbox"/> その他（ ）

#### イ 運動従事職員

責任者○	名前	資格の種類
		<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> 健康運動実践指導者 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> 健康運動実践指導者 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> 健康運動実践指導者 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> 健康運動実践指導者 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> 健康運動実践指導者 <input type="checkbox"/> その他（ ）

#### ウ 運動補助者

責任者○	名前	資格の種類
		<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> 健康運動実践指導者 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> 健康運動実践指導者 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> 健康運動実践指導者 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> 健康運動実践指導者 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> 健康運動実践指導者 <input type="checkbox"/> その他（ ）