日進市地域生活支援事業申請調書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入担当者

|  |  |
| --- | --- |
| ①法人の名称 |  |
| ②事業所の名称 |  |
| ③事業所の所在地 | 愛知県日進市 |
| ④利用定員 | 　　　　　　　人 |
| ⑤他法令における必要な要件は全て満たしているか | 建築基準法確認申請の有無※建築物を建築する場合は確認申請をする必要がありますが、既設建築物の用途を変更する場合においても、一定の規模以上については、確認申請が必要になります※新築・増築の場合は検査済証の写し、既存建物で確認申請（用途変更）が必要であった場合は確認済証の写しを添付すること。※移動支援事業は記入不要 | 照会先　　部署名　　　　　　　　　　　担当者名　　　　　　　　　　電話番号　　　　　照会方法　　来庁・電話・ＦＡＸ・その他（　　）照会日　　　　　年　　月　　日●新築若しくは増築の場合* 検査済証の添付あり

●既存建物の場合　□ 確認申請（用途変更）が必要である確認済証の写しの添付（確認申請が必要な場合のみ）□あり　□なし　添付なしの場合　→　提出予定日（　　　　　年　　月　　日　）□ 確認申請（用途変更）が不要である　　　理由　（　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 消防法※消防署に提出した防火対象物使用開始届の写し（受付印のあるもの）を添付すること。**（要件を満たしている場合でも必ず添付が必要になります）**※移動支援事業は記入不要 | 照会先　　部署名　　　　　　　　　　　担当者名　　　　　　　　　　電話番号　　　　　照会方法　　来庁・電話・ＦＡＸ・その他（　　）照会日　　　　　年　　月　　日□ 消防法に規定する設備を備えている□ 消防法に規定する設備が備わっていない不備の内容　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）●防火対象物使用開始届の写し（押印のあるもの）の添付**（必須）**　 ⇒　□あり　 □なし添付なしの場合　→　提出予定日（　　　　　年　　月　　日　） |
| 愛知県への届け障害福祉サービス事業等開始届（様式第6号）※日中一時支援事業は記入不要 | 提出日　　　　　　　年　　　月　　　日●開始届の写しの添付（受付印のあるもの）**（必須）** □あり　□なし添付なしの場合　→　提出予定日（　　　　　年　　月　　日　） |

　　年　　月　　日

法人名

代表者　職・氏名　　　　　　　　　　　　　　印

**注意事項**（※必ず確認してください！）

※　この調書は移動支援事業、地域活動支援センター事業、日中一時支援事業を開始する場合に必要になります。

※　該当する箇所にチェックを入れ、照会先等の詳細を必ず全て記載してください。