

移動支援事業の登録申請手続きについて

- 1 福岡市移動支援事業実施要綱別記の「2 サービス提供事業者等（1）事業者登録基準」をお読みいただき、事業者登録基準を全て満たすことをご確認ください。
- 2 障がい在宅福祉課（メールアドレス：syougai-jigyousyashitei@city.fukuoka.lg.jp）へ以下の事項を記載のうえ、電子メールを送付ください。
(メール件名) 移動支援の協定書送付依頼（事業所名）
(メール本文) ①法人名②事業所名③担当者名④電話番号⑤事業所番号（障がい福祉サービス）
- 3 下記の書類（1）～（7）を福岡市障がい在宅福祉課に郵送してください。
 - (1) 登録申請書（様式第8号）
 - (2) 福岡市移動支援事業の実施に係る誓約書
 - (3) 障がい福祉サービス事業実績票（登録申請提出日が属する前月から過去6か月間）
 - (4) 管理者・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（移動支援用参考様式）
 - (5) 協定書2通 ※A4サイズ・両面印刷（長辺とじ）すること
 - (6) 障がい福祉サービスにおける居宅介護事業者等指定通知書の写し
 - (7) 障がい種別ごと（視覚・全身性・知的・精神）に必要なヘルパー要件を満たすヘルパー研修修了証の写し

※（1）～（4）までの様式は、本市ホームページに掲載しております。

※（5）協定書については、ご連絡いただいた後にメールで送付します。

※ 登録申請書、協定書は事業所ごとに法人代表者名で作成してください。
- 3 登録申請期日
毎月10日（必着）※土日祝日の場合は、翌営業日まで
⇒翌月1日付けで登録します（居宅介護、重度訪問介護、行動援護又は同行援護の指定日から6か月経過していない場合を除く）。
- 4 ご提出いただいた書類に基づき面談を行います。本市より連絡をしますので、日程調整後、来所していただきます。なお、県外の事業所については、面談ではなく、お電話にて事業所の状況等をお尋ねします。
- 5 面談の結果、事業実施について問題がないと認められれば、協定書に市長印を押印し、1通を返送します。その際、移動支援事業に係る事業所番号をお知らせします。
- 6 移動支援事業に係る事業所番号で、国保連合会に口座登録を行ってください。

※福岡市に事業登録した場合、福岡市内の各区において移動支援の支給決定を受けた方に対するサービス提供及び福岡市への給付費の請求が可能になります。他市町村の方にサービス提供する場合はそれぞれの市町村にお問い合わせください。

【送付先】

〒810-8620
福岡市中央区天神1丁目8番1号
福岡市福祉局障がい者部障がい在宅福祉課
TEL 092-711-4985 FAX 092-711-4818
E-mail syougai-jigyousyashitei@city.fukuoka.lg.jp