

様式第4号

事業者の事業所運営経験について

現在の運営事業所・事業名を具体的に記入してください。障がい者福祉に限らず、高齢者福祉、児童福祉についても記入してください。

番号	事業所の種類・名称	所在地	実施事業名	開設年月	経過年数 (R7.4.1現在)	定員 (人)	補助金名
例1	グループホーム〇〇	旭川市〇条〇丁目	共同生活援助 事業所	<del>昭和</del> ・平成・令和 59年10月	40年	10	旭川市障害者〇 〇補助金
例2	認知症対応型グループ ホーム□□	旭川市〇条〇丁目	認知症対応型グ ループホーム	昭和・ <del>平成</del> ・令和 10年 3月	27年	20	旭川市高齢者〇 〇補助金
例3	☆☆保育園	札幌市〇区〇条〇丁 目	保育所	昭和・平成・ <del>令和</del> 1年 4月	5年	40	厚生労働省〇〇 補助金
1				昭和・平成・令和 年 月			
2				昭和・平成・令和 年 月			
3				昭和・平成・令和 年 月			
4				昭和・平成・令和 年 月			
5				昭和・平成・令和 年 月			

番号	事業所の種類・名称	所在地	実施事業名	開設年月	経過年数 (R5. 4. 1 現在)	定員 (人)	補助金名
6				昭和・平成・令和 年 月			
7				昭和・平成・令和 年 月			
8				昭和・平成・令和 年 月			
9				昭和・平成・令和 年 月			
10				昭和・平成・令和 年 月			
11				昭和・平成・令和 年 月			
12				昭和・平成・令和 年 月			
13				昭和・平成・令和 年 月			
14				昭和・平成・令和 年 月			
15				昭和・平成・令和 年 月			