様式第１号

（表）

年　　月　　日

綾川町長

申請者　主たる事務所の所在地

名　　　　　称

代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

綾川町介護予防・生活支援サービス事業者指定（更新）申請書

綾川町介護予防・生活支援サービス事業者の指定（更新）を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　　　　請　　　　者 | フリガナ |  |
| 名称 |  |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 |
| （ビルの名称等） |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX |  |
| 法人の種別 |  | 法人所轄庁 |  |
| 代表者の職名・氏名 | 職名 |  | フリガナ |  |  |
| 　氏　　名 |  |
|  |  |  |
| 指定（更新）を受けようとする事業所の種類 | フリガナ |  |
| 名称 |  |
| 事業所の所在地 | 〒 |
|  |
| 事業等の種類 | 指定申請をする事業（事業開始予定年月日） | 指定更新申請をする事業（現に受けている指定の有効期間満了日） | 付表 |
| 訪問型サービス | 介護予防訪問介護相当サービス |  |  | １ |
| 訪問型サービスＡ |  |  | ２ |
|  |  |  |  |
| 通所型サービス | 介護予防通所介護相当サービス |  |  | ３ |
| 通所型サービスＡ |  |  | ４ |
|  |  |  |  |
| 介護保険事業所番号（既に指定を受けている場合） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（裏）

備考

１　「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に「社会福祉法人」、「医療法人」、「一般社団法人」、「一般財団法人」、「株式会社」等の別を記入してください。

２　「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記入してください。

３　指定申請の場合、該当するサービスの「指定申請をする事業」欄に事業の開始予定年月日を記入してください。