

指定居宅介護支援事業所

指定（許可）更新申請書

山県市長 様

年 月 日

所在地

名称
代表者職氏名
(個人の場合は住所及び氏名)

印

介護保険法に規定する事業所（施設）に係る指定（許可）更新を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ 名 称	-----				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号) (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号		F A X 番号		
		メールアドレス				
	法人の種別			法人所轄庁		
	代表者の職・氏名 ・生年月日	職名		フリガナ 氏名	-----	生年月日
代表者の住所	(郵便番号) (ビルの名称等)					
事業所・施設の種類	フリガナ 主たる事業所・施設名称	-----				
	主たる事業所・施設の 所在地	(郵便番号) (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号		F A X 番号		
	同一所在地において行う事業等の種類	実施 事業	指定の更新を申請するもの	現に受けている指定の 有効期間満了日	様式	
	居宅介護支援事業				付表1	
介護保険事業所番号	2	1				

備考1 「指定の更新を申請するもの」欄には、指定の更新を受けようとするものに○印を付してください。

2 事業等の種類に対応する付表を添付してください。

3 別添資料については、指定申請時の様式を参照してください。