

秋田市介護予防・生活支援サービス事業第一号事業者指定更新申請書

年 月 日

(宛先) 秋田市長

※記入例

所在地
申請者 名称
代表者の職氏名

印

介護予防・生活支援サービス事業者の指定の更新を受けたいので、介護保険法第115条の45の6第1項の規定により、次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 -)											
	連絡先	電話番号						FAX番号					
	法人の種類別						法人所轄庁						
	代表者の職名及び氏名	職名				フリガナ氏名				生年月日			
	代表者住所	(郵便番号 -)											
更新を受けようとする事業所の種類	フリガナ												
	事業所の名称												
	事業所の所在地	(郵便番号 -)											
	連絡先	電話番号						メールアドレス					
	介護保険事業所番号												
	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	更新申請をする事業等				添付書類						
			(指定(許可)年月日)	(有効期間満了年月日)									
第一号訪問事業	○	平成27年4月1日	平成30年3月31日		付表1								
第一号通所事業	○	平成27年4月1日	平成30年3月31日		付表2								

備考

- 1 受付番号の欄は、記入しないでください。
- 2 法人の種類別の欄は、社会福祉法人、医療法人、一般社団法人、一般財団法人、営利法人等の別を記入してください。
- 3 法人の所轄庁の欄は、申請者が主務官庁の許可等を受けて設立された法人である場合には、当該主務官庁の名称を記入してください。
- 4 介護保険事業所番号の欄は、更新申請をする事業所の番号を記入してください。
- 5 実施事業の欄は、この申請に係るもの及び申請する事業所が既に指定(許可)を受けているものの欄に○を記入してください。
- 6 更新申請をする事業等(指定(許可)年月日)の欄は、該当するものの欄に指定(許可)を受けた年月日を記入してください。
- 7 更新申請をする事業等(有効期間満了年月日)の欄は、該当するものの欄に既に受けている指定(許可)の満了年月日を記入してください。
- 8 更新を受けようとしている事業等の種類に応じ、それぞれ該当する添付書類の欄に規定する付表を添付してください。