

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の第一号事業者の指定を受けたいので、介護保険法第115条の45の5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		
指定を受けようとする事業所の種類	法人の種類		法人所轄庁		
	代表者の職名及び氏名	職名	フリガナ	生年月日	
			氏名		
	代表者住所		(郵便番号 -)		
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			
同一所在地において行う事業等の種類		実施事業	指定申請をする事業等 (事業開始予定年月日)	既に指定を受けている 事業等(指定(許可)年月日)	付表
第一号訪問事業 (訪問型サービス)		<input checked="" type="radio"/>	平成 年 月		付表1
訪問介護					
介護予防訪問介護					
第一号通所事業					付表2
通所介護					
介護予防通所介護					
介護保険事業所番号					

現在の法人・事業所情報

- 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認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 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等を受けているものの欄に○を記入してください。
 - 5 指定申請をする事業等(事業開始予定年月日)の欄は、該当するものの欄に事業の開始の予定年月日を記入してください。
 - 6 既に指定を受けている事業等(指定年月日)の欄は、該当するものの欄に指定を受けた年月日を記入してください。
 - 7 介護保険事業所番号の欄は、既に指定を受けている場合にのみ記入してください。
 - 8 指定を受けようとする事業等の種類に応じ、それぞれ該当する付表の欄に規定する付表を添付してください。