

様式第1号(第2条関係)

指定居宅介護支援事業者 指定申請書

年 月 日

(宛先) 湖西市長

所在地
申請者 名 称
代表者

印

介護保険法第79条第1項に規定する事業者に係る指定を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申	フリガナ				
	名 称				
請	主たる事務所の所在地	〒 -			
	連絡先	T E L		F A X	
	法人の種別			法人所轄庁	
	代表者の職名・氏名・生年月日	職 名		フリガナ 氏名	生年月日
	者	代表者の住所	〒 -		
事業所の所在地		〒 -			
事業開始予定年月日					
電子メールアドレス					

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」「社団法人」「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 「電子メールアドレス」欄は、市から事業所への連絡等を受信する際に用いる電子メールアドレスを記入してください。