

様式第2号(第3条関係)

指定居宅介護支援事業者 指定更新申請書

年 月 日

(宛先) 湖西市長

所在地
申請者 名 称
代表者



介護保険法第79条の2第1項に規定する事業者に係る指定の更新を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申 請 者	フリガナ					
	名 称					
	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
	代表者の住所	〒 -				
事業所の所在地	〒 -					
既に指定を受けている指定年月日						
指定有効期間満了年月日						
介護保険事業所番号						
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 「既に指定を受けている指定年月日」欄は、介護保険法による指定事業者として指定された年月日を記入してください。

4 「指定有効期間満了年月日」欄は、介護保険法による指定事業者として指定された有効期間満了年月日を記入してください。

5 「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。