

川辺町介護予防・日常生活支援総合事業事業者指定申請書

年 月 日

川辺町長 様

所在地

名称

代表者職氏名

印

（個人の場合は住所及び氏名）

介護保険法第115条の45の5第1項の規定により、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 ー) (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 ー) (ビルの名称等)				
指定を受けようとする事業所・施設の種類の種類	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 ー) (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				
	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定（許可）申請をする事業等の事業開始予定年月日	既に指定等を受けている事業等の指定（許可）年月日	様式	
	事業種類	訪問介護相当サービス（現行相当）				付表 1
		訪問介護相当サービスA(緩和した基準によるサービス)				付表 1
通所介護相当サービス（現行相当）					付表 2	
介護保険事業所番号	(既に指定又は許可を受けている場合※複数ある場合は適宜様式を補正して記入)					
指定を受けている他市町村名						
医療機関コード等						

- 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」「有限会社」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載してください。
- 3 「実施事業」欄は、今回申請するもの及び既に指定を受けているものについて、該当する欄に「○」を記入してください。
- 4 「指定申請をする事業等の事業開始予定年月日」欄は、該当する欄に事業等の開始（開設）予定年月日を記載してください。
- 5 「既に指定を受けている事業等の指定年月日」欄は、介護保険法による指定事業者又は介護保険施設として指定された年月日（法第71条又は法第72条に基づき指定があったものとみなされたときは、保険医療機関等の指定を受けた年月日、介護保険法施行法第4条、第5条、第7条及び第8条の規定に基づき指定があったものとみなされたものについては、「H12. 4. 1」）を記載してください。
- 6 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。