

美濃加茂市地域生活支援事業所指定申請書

年 月 日

美濃加茂市長 宛

所 在

申請者

名称

代表者

印

地域生活支援事業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。

申請者	フリガナ				
	名称				
	主たる事務所の所在地		(〒 ー) 県 市・郡		
	法人である場合その種別		法人所轄庁		
	連絡先	電話番号	メールアドレス		
	代表者の職・氏名	職名	フリガナ		
			氏名		
	代表者の住所		(〒 ー) 県 市・郡		
指定を受けようとする事業所の種類	フリガナ				
	名称				
	事業所の所在地		(〒 ー) 県 市・郡		
	指定申請をする事業				既に指定を受けている事業等
	事業の種類		事業開始予定年月日	添付する付表	事業所番号等
	日常生活用具の給付等事業			ー	別紙のとおり
	移動支援事業			付表1	別紙のとおり
	地域活動支援センターⅡ型			付表2	別紙のとおり
	地域活動支援センターⅢ型			付表2の2	別紙のとおり
	訪問入浴サービス事業			付表3	別紙のとおり
	日中一時支援（日中短期入所）事業			付表4	別紙のとおり

- 「法人である場合その種別」欄には、申請者が法人である場合に「医療法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記載してください。
- 「法人所轄庁」欄には、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。
- 「指定申請をする事業」欄は、当該申請書によって申請する事業の「事業の種類」欄右に「○」を記入してください。
- 「既に指定を受けている事業等」の欄には、同一所在地において既に指定を受けている事業に「○」を記入し、別紙に、介護保険法における指定状況と併せて指定年月日、事業所番号等を記入してください。