第１号様式（第２条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

指定居宅介護支援事業所指定申請書

年　　月　　日

（宛先）千代田区長

所在地

申請者　名　称

代表者氏名

　居宅介護支援事業を行う事業所に係る指定を受けたいので、介護保険法第７９条第１項の規定に基づき、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所所在地区市町村番号 | | | |  | | |
| 申　請　者 | ふりがな |  | | | | | | | | | | | |
| 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 | |  | |
| 法人の種別 |  | | | | 法人所轄庁 | | |  | | | | |
| 代表者の職名・氏名・生年月日 | 職名 |  | | | ふりがな | |  | | | | | 生年月日 |
| 氏　　名 | |  | | | | | 年　　月　　日 |
| 代表者の住所 | （郵便番号　　　－　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 事　業　所 | ふりがな |  | | | | | | | | | | | |
| 名　　称 |  | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | （郵便番号　　　－　　　　　　）  千代田区 | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | |  | | | | | ＦＡＸ番号 | |  | |
| 当該申請に係る事業の開始予定年月日 | | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | |

備考

　１　「受付番号」及び「事業所所在地区市町村番号」欄には記入しないでください。

　２　「法人の種別」欄は、「社会福祉法人」、「医療法人」、「一般社団法人」、「一般財団法人」、「株式会社」、「有限会社」等の別を記入してください。

　３　「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。