別記様式第1号(第３条関係)

登別市介護予防・日常生活支援総合事業第１号事業者（第１号訪問事業訪問介護・第１号通所事業通所介護・第１号訪問事業訪問型サービスＡ・第１号通所事業通所型サービスＡ）指定申請書

　　年　　月　　日

　　登別市長　　　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 住　所氏　名　　　　　　　　　　　法人にあっては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名 |

　介護保険法に規定する第１号事業者（第１号訪問事業訪問介護・第１号通所事業通所介護・第１号訪問事業訪問型サービスＡ・第１号通所事業通所型サービスＡ）の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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 事業所所在地市町村番号 |  |
| 申請者 | フリガナ | 　 |
| 名称 | 　 |
| 主たる事務所の所在地 | (〒　　　―　　　　　) |
| (ビルの名称等) |
| 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 | 　 | フリガナ | 生年月日 |
| 氏名 |
| 代表者の住所 | (〒　　　―　　　　　) |
| (ビルの名称等) |
| 指定を受けようとする事業所の種類 | フリガナ |  |
| 名称 |  |
| 所在地 | (〒　　　―　　　　　) |
| (ビルの名称等) |
| 同一所在地において行う事業等の種類 | 実施事業 | 指定の申請をする事業の開始予定年月日 | 既に指定を受けている事業等の指定年月日 | 様式 |
| 介護予防・日常生活支援総合事業第１号事業 | 第１号訪問事業訪問介護 | 　 | 　年　　月　　日 | 　年　　月　　日 | 　 |
| 第１号通所事業通所介護 | 　 | 　年　　月　　日 | 　年　　月　　日 | 　 |
| 第１号訪問事業訪問型サービスＡ | 　 | 　年　　月　　日 | 　年　　月　　日 | 　 |
| 第１号通所事業通所型サービスＡ | 　 | 　年　　月　　日 | 　年　　月　　日 | 　 |

備考１　「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。

２　「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。

　　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載してください。

４　「実施事業」欄は、今回申請するものに「◎」と、既に指定を受けているものに「○」と、指定があったものとみなされたものに「みなし」を記入してください。なお、他市町村長に指定の申請をしている事業については「申請中」と記入してください。

　　５　「指定の申請をする事業の開始予定年月日」欄は、該当する欄に事業等の開始予定年月日を記載してください。