

標茶町介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者指定申請書

年 月 日

(宛先) 標茶町長

所在地  
申請者 名称  
代表者氏名



介護保険法に規定する第1号事業者（訪問型サービス・通所型サービス）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。

申請 (開設) 者	フリガナ						
	名称						
	主たる事務所の所在地	(〒 )					
	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、氏名及び生年月日	職名		フリガナ 氏名		生年月日	
	代表者の住所	(〒 )					
指定を受けようとする事業所	フリガナ						
	名称						
	所在地	(〒 )					
	同一所在地において行う事業の種類				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の指定年月日
	介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業	標茶町訪問型サービス					
		標茶町通所型サービス					
介護保険事業所番号		(既に指定を受けている場合のみ記入してください)					
指定を受けている市町村名							
医療機関コード番号等							
居宅サービス・居宅介護支援・介護保険施設・介護予防サービスの指定状況					別紙のとおり		

- 備考
- 1 「法人の種別」の欄は、社会福祉法人、一般社団法人、一般財団法人、株式会社等の別を記入してください。
  - 2 「法人所轄庁」の欄は、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 「指定を受けようとする事業所」の「実施事業」の欄は、該当する欄に今回指定の申請をするものは「◎」を、既に指定を受けているものは「○」を記入してください。
  - 4 「指定を受けようとする事業所」の「指定の申請をする事業の開始予定年月日」の欄は、該当する欄に事業の開始予定年月日を記入してください。
  - 5 「指定を受けようとする事業所」の「既に指定を受けている事業の指定年月日」の欄は、該当する欄に既に指定を受けている事業の指定年月日を記入してください。
  - 6 「介護保険事業所番号」の欄は、介護保険事業所番号が付されている場合に、その番号を記入してください。複数の番号を有する場合は、適宜様式を補正して、そのすべてを記入してください。
  - 7 「医療機関コード番号等」の欄は、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番号等が付番されている場合に、そのコード番号等を記入してください。複数のコード番号等を有する場合は、そのすべてを記入してください。
  - 8 当該申請書に、介護保険施行規則（平成11年厚生労働省第36号）第140条の63の5第1項第4号から第14号までに掲げる書類を添付してください。

別紙

事業の種類	指定又は許可の申請をしている事業の開始予定年月日	既に指定又は許可を受けている事業の指定年月日	介護保険事業所番号

備考

「介護保険事業所番号」の欄は、既に事業所として指定又は許可を受け、介護保険事業所番号が付されている場合に、その番号を記入してください。