様式第１号（第２条関係）

指定居宅介護支援事業者指定申請書

年　　月　　日

　盛岡北部行政事務組合管理者　様

申請者　　主たる事業所の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　介護保険法に規定する指定居宅介護支援事業者の指定を受けたいので、介護保険法第79条の規定により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 | （郵便番号）　　　　－  　（方書等） | | | | | | | | | | | | |
| 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・氏  名・生年月日 | 職名 |  | | | | フリガナ | |  | | | | 生年月日 |  |
| 氏　　名 | |  | | | |
| 代表者の住所 | （郵便番号）　　　　－  　（方書等） | | | | | | | | | | | | |
| 指定を受けようとする事業の種類 | 事業所名 |  | | | | | | | | | | | | |
| 所 在 地 | （郵便番号）　　　　－  　（方書等） | | | | | | | | | | | | |
| 連 絡 先 | 電話番号 | |  | | | | | | FAX番号 | |  | | |
| 事　業　の　種　類 | | | | 実施  事業 | 指定申請する事業の事業開始予定年月日 | | | | | 備　考 | | | |
| 居宅介護支援 | | | |  |  | | | | |  | | | |
| 基準該当居宅介護支援 | | | |  |  | | | | |  | | | |
| 関係書類 | | 別添のとおり | | | | | | | | | | | | |

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入してください。

　　３　「実施事業」欄は、今回申請するものについて、該当する欄に「○」を記入してください。

　　４　「指定申請する事業の事業開始予定年月日」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。