様式第１号（第２条関係）

第１号事業を行う者の指定申請書

年　　　月　　　日

　　　新富町長　　　　　　様

所在地

申請者

名　称　　　　　　　　　印

　　介護保険法に規定する第１号事業を行う者として指定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 事業所所在市町村番号 |  |
| 申　　請　　者 | フリガナ |  |
| 名称 |  |
| 主たる事務所の所在地 | （郵便番号　　　　―　　　　　）　　　　　　県　　　　　　郡市 |
| （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 | （郵便番号　　　　―　　　　　）　　　　　　　　　　県　　　　　　郡市 |
|  |
| 指定を受けようとする事業の種類 | 事業所等の所在地 | （郵便番号　　　　―　　　　　）　　　　　　　　　　県　　　　　　郡市 |
|  |
| 同一所在地において行う事業の種類 | 実施事業 | 指定申請をする事業の事業開始予定年月日 | 既に指定を受けている事業の指定年月日 |
| 第一号訪問事業 | 訪問介護サービス |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 第一号通所事業 | 通所介護サービス |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | （既に指定を受けている場合） |
| 指定を受けている他市町村名 |  |

　　　　備考　「関係書類」とは、介護保険法施行規則第140条の63の５第１項各号に規定する

内容を確認できる書類をいう。