

記入例

指定地域密着型サービス事業所
 指定地域密着型介護予防サービス事業所
 指定居宅介護支援事業所

指定更新申請書

提出年月日を記入します。

〇〇 〇〇年〇〇月〇〇日

大里広域市町村圏組合 管理者 宛

(名称) **株式会社 おおさと**

申請者

法人の名称・代表者職・氏名を記入
 (登記事項証明書の記載内容のとおり記入)

(代表者名・氏名) **代表取締役 大里一郎**
 を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請

代表者印

申請者	フリガナ 名称	カフシキガイシャオオサトカイゴ				法人の名称・代表者職・氏名を記入 (登記事項証明書の記載内容のとおり記入)
		株式会社 おおさと				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇 県 〇〇 市 〇〇〇〇 〇丁目〇〇番地				
	連絡先	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
		Email				
代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ	オオサトイチロウ	生年月日	
			氏名	大里一郎	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	
代表者の住所	郵便番号	(〇〇〇-〇〇〇〇)				代表者個人の住所を記入
		〇〇 県 〇〇 市 〇〇〇〇 〇〇番地〇〇				
指定更新申請をする事業の種類を記入						
事業所	事業等の種類	地域密着型通所介護				
	指定有効期間満了日	〇〇 〇〇年〇〇月〇〇日				前回の指定の指定有効期間満了
	フリガナ 名称	アケボノチョウツウショカイゴ				事業所の名称・所在地を記入
		あけぼのちょう通所介護				
	所在地	(郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇 県 〇〇 市 〇〇〇〇 〇〇番地				
当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき						
フリガナ 名称	該当する事業所がある場合、事業所の名称・所在地を記入					
主たる事務所の所在地	(郵便番号 -) 県 市					
管理者	フリガナ 氏名	クマガヤタロウ			生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
		熊谷太郎				
住所	郵便番号	(-)				管理者個人の住所を記入
		〇〇 県 〇〇 群市 〇〇〇〇 〇〇番地				

添付書類 別添のとおり