

指定居宅介護支援事業所指定（開設許可）申請書

年 月 日

（宛先）えびの市長

住所  
申請者  
氏名 印

（法人にあつては、名称及び代表者の職・氏名）

介護保険法に規定する指定居宅介護支援事業所の指定（開設許可）を、関係書類を添えて申請します。

申請 (開設) 者	フリガナ											
	名称											
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 - )										
		(建物の名称等)										
	申請者連絡先	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 - )											
	(建物の名称等)											
事業所 指定 (開設許可) を受けようとする	フリガナ											
	名称											
	事業所等の所在地	(郵便番号 - )										
		(建物の名称等)										
	事業所連絡先	代表電話番号										
	指定（許可）申請をする事業等（事業開始予定年月日）					既に指定等を受けている事業等（指定（許可）年月日）						
介護保険事業所番号										(既に指定又は許可を受けている場合)		

- 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」、「一般社団法人」、「一般財団法人」、「株式会社」、「有限会社」等の別を記入してください。
- 2 「法人の所轄庁」欄は、当該法人に法人格を付与した行政庁（大臣、都道府県知事等）がある場合には、その名称を記入してください。