

(表)

# 高砂お元気になりましょうサービス（短期集中予防サービス事業）

## 指定事業者指定申請書

年 月 日

高砂市長 様

所在地

申請者 法人名

代表者名

平成29年度の高砂お元気になりましょうサービス（短期集中予防サービス事業）を受託したいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。この申請書及び添付書類は、事実と相違ありません。

申請者	フリガナ					
	名 称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー )				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	法人の種類別			法人の所轄庁		
	代表者の職・氏名・生年月日	職 名		フリガナ 名 前	生年月日 年 月 日	
代表者の住所	(郵便番号 ー )					
指定を受けようとする事業所	フリガナ					
	事業所の名称					
	事業所の所在地	(郵便番号 ー )				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	事業所の種類		実施事業	指定申請をする事業等の事業開始予定年月日	既に指定を受けている事業等の指定年月日	様 式
	生活支援サービス・指定介護予防	介護予防訪問介護相当サービス				
		介護予防訪問型Aサービス				
		介護予防訪問型Cサービス				付表
		介護予防通所介護相当サービス				
		介護予防通所型Aサービス				
介護予防通所型Cサービス				付表		
同業種で所行する地域事業	サービス等 居宅	訪問介護		ー	ー	
		通所介護		ー	ー	
		地域密着型通所介護		ー	ー	
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						
医療機関コード等						
申請書担当者			連絡先			

(裏)

備考

- 1 「法人の種別」欄は、「社会福祉法人」、「医療法人」、「一般社団法人」、「一般財団法人」等の別を記入すること。
- 2 「法人の所轄庁」欄は、申請者が許可法人である場合に、その主務官庁の名称を記入すること。
- 3 「実施事業」欄は、今回の申請に係るもの及び既に指定等を受けているものについて、該当する欄に○を記入すること。
- 4 「指定申請をする事業等の事業開始予定年月日」欄は、該当する欄に事業等の開始予定年月日を記入すること。
- 5 「既に指定を受けている事業等の指定年月日」欄は、指定を受けようとする事業所及び同一所在地にある指定事業所の指定年月日（介護保険法第71条第1項又は同法第72条第1項（同法第115条の11において準用する場合を含む。）の規定により指定があったものとみなされたときは、保険医療機関等の指定を受けた年月日）を記入すること。
- 6 「医療機関コード等」欄は、保険医療機関、保険薬局又は訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを記入すること。複数のコードを有する場合には、様式を補正して、その全てを記入すること。