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 指定介護予防支援事業所

指定申請書

年		
-	н	

楢葉町長

所在地

申請者 名称

代表者職名·氏名

介護保険法に規定する事業所に係る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。

												注	人番·	_	- :	- 1	- 1		:	-	-	-	:	:		:	1	
	フリガナ											14.	八田	7		<u>:</u>	<u> </u>		:	<u> </u>	<u>:</u>	<u> </u>	<u>:</u>	<u>: </u>	<u>:</u>	<u>: </u>	<u>:</u>	
	名 称																											
			(郵	便番	号		_)																			
申請	主たる事務 所在地	務所の				道 ! 県							市 町															
	電話番号 (内線)												FA)	(番号														
	連絡先		Em	nail																								
者	法人等の種	重類			•																							
	代表者の 名・生年月		職名							יןי <u>.</u>	ガナ 名									生年 月日								
			(郵	便番	号		-)																			
	代表者の任	主所				道県							市町	区 村														
	法人の吸り	収合併又は	吸収分	分割(こおける	る指定	E申i	請時	122																			
指	同一所在地において行う事業等の種類												対	定申請象事業当事業				事業	指定申請をする事業の						様	式		
定を		夜間対応	型訪問	介護	ž.																			付表第	二号(二	=)		
受	地	認知症対応	対応型通所介護																					付表第	5二号(B	四)(五))	
け	域 密 着	小規模多	5機能型居宅介護																					付表第	二号(7	₹)		
よう		認知症対応	村応型共同生活介護																					付表第	5二号(1	t)		
۲	型	地域密着	昏型特定施設入居者生活介護																					付表第	二号()	()		
する 事	"	地域密着	着型介護老人福祉施設入所者生活介護																					付表第	二号(力	ቲ)		
	Ľ	定期巡回・	回•随時対応型訪問介護看護																					付表第	5二号(-	-)		
業	ス	複合型サ-	<u></u> サービス																					付表第	5二号(-)		
所の		地域密着型通所介護																						付表第	5二号(3	Ξ)		
種	居宅介護支援事業																							付表第	5二号(-	 -)		
類	介護予防支援事業																						付表第	5二号(+	+=)			
			認知症対応型通所介護																				付表第	二号(四	四)(五))		
	с, ш	介護予防/	護予防小規模多機能型居宅介護																					付表第	二号(7	₹)		
	ス防着	介護予防語	忍知症	対応	型共同]生活	介記	蒦																付表第	5二号(1	t)		
介護	ト護保険事業所番号 (既に指定又は許可を受けている)												る場	合)														
医療機関コード等 (保険医療機関として指定を受											定を受け	ナてし	ハる場	合)														