

地域密着型通所介護（療養通所介護）事業所の指定に係る必要書類・チェックリスト

[illegible]

※1
指定に係る必要書類については、**原則としてすべて揃った状態でご提出いただくこととなっております**が、やむを得ない事情(例：現在保険の手続き中)等で指定申請時の提出が難しい書類については、提出予定日を記入してください。

事業所名	
担当者名	
電 話	
メールアドレス	