|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受付番号 | ※ |

指定介護予防支援事業者指定申請書

令和　　年　　月　　日

　　　弘前市長　様

所 在 地

事業者　名　　称

代表者名

介護保険法第58条第１項の規定に基づき指定介護予防支援事業者の指定を受けたいので、同法第115条の22第１項の規定により下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | 事業所所在地市町村番号 | | | | ※ | |
| 申請者 | フリガナ  名称 |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | （郵便番号　　　―　　　　）  　　　　　県　　　　　市 | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | （　） | | | ＦＡＸ番号 | | （　） |
| 法人の種別 |  | | | 法人所轄庁 | |  | | |
| 代表者の職名・氏名・生年月日 | 職名 |  | | フリガナ | | | | 生年月日  年　月　日 |
| 氏　　名 | | | |
| 代表者の住所 | （郵便番号　　　―　　　　）  　　　　　県　　　　　市 | | | | | | | |
| 事業所等の所在地 | | （郵便番号　　　―　　　　）  　　　　　県　　　　　市 | | | | | | | |
| 当該申請に係る事業の開始予定年月日 | | | | | | 地域包括支援センターの設置年月日 | | | |
| 令和　　年　　月　　日 | | | | | | 令和　　年　　月　　日 | | | |

備考

１　※欄には記載しないでください。

２　「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」等の別を記入してください。

３　「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記入してください。

４　地域包括支援センターの設置の届出を既に行っている場合において、弘前市長に提出している事項に変更がないときは、これらの事項に係る申請書の記載又は書類の提出は省略することができます。

（担当及び提出先：福祉部介護福祉課）