様式１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　糸満市長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

糸満市介護予防・日常生活支援総合事業介護予防訪問介護A受託申請書

　糸満市介護予防・日常生活支援総合事業介護予防訪問介護Aの事業を受託したいので、関係書類を添付して申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 主たる事務所の所在地 | （郵便番号　　　－　　　　）　　　　　県　　　　　市・郡 |
| （ビルの名称等） |
| フリガナ |  |
| 名　　称 |  |
| 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・郡 |
|  |
| すでに指定を受ている事業所の種類 | 事業所等の所在地 | （郵便番号　　　－　　　　）　　　　　県　　　　　市・郡 |
|  |
| 同一所在地において行う事業の種類 | 既に指定を受けている事業の指定年月日 |
| 第1号予防訪問介護 | 年　月　日 |
|  | 年　月　日 |
| 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | （既に指定を受けている場合） |
| 指定を受けている他市町村名 |  |

（注）

　１　「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合、「社会福祉法人」、「社団法人」、「財団法人」、「医

　　療法人」等を記入してください。

　２　「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