

別記様式第6号（第8条関係）

名寄市介護予防・生活支援サービス事業 指定事業者指定更新申請書

年 月 日

名寄市長 様

所在地
申請者 名称
代表者氏名

介護予防・生活支援サービス事業に係る指定事業者の指定の更新を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ					
	名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号)				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
		Email				
	代表者の職、氏名及び生年月日	職名		フリガナ 氏 名		生年月日
代表者の住所	(郵便番号)					
指定を受けようとする事業所	事業所等の名称					
	事業所等の所在地	(郵便番号)				
	同一所在地において行う事業の種類		実施事業	既に受けている指定の有効期間満了日		
	訪問介護相当サービス					
	通所介護相当サービス					
管理者	フリガナ			生年月日		
	氏名					
	住所	(郵便番号)				
指定を受けている他市町村名						

備考

- 1 「実施事業」欄は、今回更新するものについて該当欄に「○」を記入してください。
- 2 介護保険法第115条の45の5第2項の規定に該当しない旨の誓約書を添付してください。