

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 指定更新申請書

令和 年 月 日

大阪市長 殿

所在地
申請者 名称 印

介護保険法 第 78 条の 12 の規定により、指定地域密着型サービス
第 115 条の 21 の規定により、指定地域密着型介護予防サービス に係る指定の更新を受け
たいので、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ	名称変更				
	名称	有・無				
	主たる事務所の所在地	所在地 連絡先 の変更	(郵便番号 -)			
	連絡先	有・無	電話番号		FAX 番号	
	法人の種別	変更 有・ 無	法人所轄庁			
	代表者の氏名等	代表者変更 (住所変更 等を含む)	職名		フリガナ 氏名	生年月日
代表者の住所	有・無	(郵便番号 -)				
事業所	フリガナ	名称変更				
	名称	有・無				
	所在地	所在地 連絡先 の変更	(郵便番号 -)			
	連絡先	有・無	電話番号		FAX 番号	
	管理者氏名等	管理者変更 (住所変更 等を含む)	フリガナ		生年月日	
	管理者の住所	有・無	(郵便番号 -)			
事業種別					介護予防 有 ・ 無	
介護保険事業所番号						
現に受けている指定の有効期限			令和 年 月 日			
更新年月日 (有効期間満了日の翌日)			令和 年 月 日			
従業者の勤務体制一覧表・組織図			別添のとおり			
事業所の平面図等			別添のとおり			
法第 78 条の 2 第 4 項・第 115 条の 12 第 2 項の誓約書			別添のとおり			
役員の名、生年月日、住所			別添のとおり			

備考 1 「法人の種別」の欄には、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「財団法人」「株式会社」等の別を記入すること。「法人の所轄庁」の欄には、許認可等を受けて設立された法人である場合に、その名称を記載すること。

- 2 「現に指定等を受けている事業者の有効期間満了日」の欄には、現在の有効期間の満了日を記載すること。
- 3 「更新年月日」の欄には、該当する欄に有効期間満了日の翌日を記載すること。
- 4 変更がある場合は、別途変更届を提出すること。