

別紙様式第一号(二)

指定居宅サービス事業所
介護保険施設
指定介護予防サービス事業所

指定(許可)更新申請書

令和 年 月 日

大阪市長 殿

所在地 大阪府大阪市中央区〇〇一丁目2番34号

申請者 名称 株式会社〇〇〇〇〇

代表者職名・氏名 代表取締役 大阪 太郎

原則として、登記事項証明書の内容を記載

介護保険法で定める事業所(施設)に係る指定(許可)の更新を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添付して申請します。

		法人番号		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3		
申請者	フリガナ	カブシキガイシャマルマルマルマル																
	名称	株式会社〇〇〇〇〇																
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 000 - 0000) 大阪 都 道 大阪 市 区 中央区〇〇一丁目2番34号 府 県 町 村 〇〇ビル567号室																
	連絡先	電話番号	00-0000-0000 (内線) 0000					FAX番号	00-0000-0001									
		Email	osaka12345@〇〇□.▲▲															
事業所	代表者(開設者)の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役		フリガナ	オオサカタロウ					生年月日	2000年1月1日						
					氏 名	大阪 太郎												
	代表者(開設者)の住所	(郵便番号 000 - 0000) 大阪 都 道 大阪 市 区 北区〇〇二丁目3番45号 府 県 町 村 ◆◆ビル1234号室																
	事業等の種類	通所介護				介護保険事業所番号	2	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	
	指定有効期間満了日	令和〇〇年〇〇月31日																
事業所	フリガナ	デイサービスセンターマルマルマルマル																
	名称	デイサービスセンター〇〇〇〇〇																
	所在地	(郵便番号 000 - 0000) 大阪 都 道 大阪 市 区 〇区〇〇三丁目4番5号 府 県 町 村																
	当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき																	
	フリガナ																	
管理者	氏名	浪速 花子										生年月日	2000年6月1日					
	住所	(郵便番号 000 - 0000) 大阪 都 道 大阪 市 区 浪速区〇〇一丁目2番3号 府 県 町 村																

備考 1 「事業等の種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
2 様式右上の申請者の所在地と様式中央の申請者欄の主たる事務所の所在地は必ず一致させる必要はありません。また、申請者欄の主たる事務所の所在地は、原則として、登記事項証明書の内容を記載してください。ただし、建物名や部屋番号を追記することも可能です。
3 電子申請届出システムを利用する際は、「事業等の種類」に該当する付表を入力してください。
4 「当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき」の対象が2つ以上の場合は、付表に該当する事業所を記入してください。