

指定申請予約申込書

記入日 令和2年 12月 2日

申請者	(フリガナ)	カブシキガイシャセンバオオサカ	
	法人名称	株式会社船場大阪	
	法人所在地	〒000 - 0000 大阪市北区〇〇1丁目1番1号	
	(フリガナ)		オオサカタロウ
	法人代表者職・氏名	代表取締役	大阪太郎
	電話番号	06-0000-0000	開設予定年月日を記載。
	FAX番号	06-0000-0000	
事業所情報	申請予定事業所名称	大阪訪問介護サービス船場	開設予定年月日
	申請予定事業所住所	大阪府中央区●丁目●番●号	令和 3年 10月

申請する事業種別(申請するサービスに○、申請しないサービスに×をつけてください)

要介護者にかかるサービス

要支援者にかかるサービス

1	<input type="radio"/> 訪問介護	<input type="radio"/> 介護予防型訪問サービス
	<input type="radio"/> 入浴介護	<input checked="" type="radio"/> 生活援助型訪問サービス
	<input type="radio"/> 間看護	<input type="radio"/> 介護予防型訪問サービス
4	<input type="radio"/> 訪問リハビリテーション	<input type="radio"/> 介護予防型訪問サービス
5	<input type="radio"/> 福祉用具貸与	<input type="radio"/> 介護予防福祉用具貸与
6	<input type="radio"/> 特定福祉用具販売	<input checked="" type="radio"/> 特定介護予防福祉用具販売
7	<input type="radio"/> 通所介護(※利用定員 20人)	<input type="radio"/> 介護予防型通所サービス
		<input type="radio"/> 短時間型通所サービス
8	空白にしないでください。	<input type="radio"/> 選択型通所サービス
9	<input type="radio"/> 居宅介護支援	
10	<input type="radio"/> 短期入所生活介護	

申請しないサービスには×を選択してください。

申込締切以降に○や×にはできません。誤って予約した場合、速やかに本市担当者までご連絡ください。

空白にしないでください。

第3希望日まで必ずご記入ください

※締切日以降に、申請する事業種別の増減はできませんのご注意ください。

・来庁による申請となります。(初回受付期間内で第3希望まで記入・時間指定不可)

申請予約	第1希望	第2希望	第3希望
	日中つながる連絡先をご記入下さい。	11月 2日	11月 5日

※申請予約日は期間

※指定申請事務手数料は、初回申請日までに納付して頂く必要があります。

担当者氏名	大阪太郎	連絡先	06-0000-0000
-------	------	-----	--------------