指定申請予約申込書

記入日　　年　　月　　日

申請者	（フリガナ）		
	法人名称		
	法人所在地	〒　　―	
	（フリガナ）		
	法人代表者職・氏名		
	電話番号		
	FAX番号		
事業所情報	申請予定事業所名称		開設予定年月
	申請予定事業所住所		令和　　年　　月

申請する事業種別（申請するサービスに〇、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		訪問介護		介護予防型訪問サービス		生活援助型訪問サービス
		共生型の指定	←共生型の指定を受ける場合に〇			
2		訪問入浴介護		介護予防訪問入浴介護		
3		訪問看護		介護予防訪問看護		
4		福祉用具貸与		介護予防福祉用具貸与		
5		特定福祉用具販売		特定介護予防福祉用具販売		
6		通所介護		介護予防型通所サービス		短時間型訪問サービス
		共生型の指定	←共生型の指定を受ける場合に〇			
7				選択型通所サービス		
8		居宅介護支援				
9		短期入所生活介護		介護予防短期入所生活介護		
		共生型の指定	←共生型の指定を受ける場合に〇			

※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）

申請予約日	第1希望	第2希望	第3希望
	月　　日	月　　日	月　　日

※申請予約日は期間に余裕をもって記入してください。
※指定申請事務手数料は、申請書類を受付けた時から発生します。

担当者氏名		連絡先	