

令和 年 月 日

大阪市長 様

(表明者)

所 在 地 :

法 人 名 :

代表者氏名 :

大阪市地域包括支援センター運営法人及び認知症強化型地域包括支援センター
運営法人応募事前申出書

次のとおり、大阪市地域包括支援センター運営法人及び認知症強化型地域包括支援センター運営法人募集に応募する意向を表明し、事前申出します。

① <u>地域包括支援センター</u> 受託応募圏域	※応募圏域を記入してください。 圏域に応募します
② <u>認知症強化型</u> <u>地域包括支援センター</u> 受託応募意向	※どちらかに○印を記入してください。 認知症強化型地域包括支援センターに 応募します ・ 応募しません
③担当者氏名 及び連絡先	担当者氏名①
	担当者氏名②
	電 話 番 号
	F a x 番 号
	E - M a i l

※応募を予定される法人は、本「大阪市地域包括支援センター運営法人及び認知症強化型地域包括支援センター運営法人応募事前申出書」を、令和8年7月15日（水）～8月31日（月）の期間に、下記提出先まで持参または郵送してください。持参の場合は8月31日（月）午後5時30分まで、郵送の場合は8月31日（月）当日消印までが、有効です。

※期間内の提出が応募資格の要件となります。本申出以降に、①地域包括支援センター受託応募圏域②認知症強化型地域包括支援センター受託応募意向を変更することはできません。

【提出・問合せ先】

大阪市福祉局高齢者施策部地域包括ケア推進課

〒530-8201 大阪市北区中之島1丁目3番20号(大阪役所2階北側)

TEL : 06-6208-8060 担当 山口・村本