様式第６号（第４条関係）

指定居宅介護支援事業者指定更新申請書

　　年　　月　　日

（あて先）幸手市長

所在地

申請者　名称　　　　　　　　　　　　　印

代表者氏名

介護保険法に規定する指定居宅介護支援事業者に係る指定更新を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所所在地市町村番号 |  |
| 申請者 | フリガナ名称 |  |
|  |
| 主たる事務所の所在地 | （郵便番号　　　－　　　　　） |
| （ビルの名称等） |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 法人の種別 |  | 法人所轄庁 |  |
| 代表者の職・氏名・生年月日 | 職名 |  | フリガナ |  | 生年月日 |
| 氏　名 |  |  |
| 代表者の住所 | （郵便番号　　　－　　　　　）　 |
| （ビルの名称等） |
| 現に受けている指定の指定年月日 |  |
| 上記の指定の有効期間満了日 |  |
| （添付書類）・誓約書　　・介護支援専門員の氏名及びその登録番号　　・その他市長が必要と認めるもの |

備考１　「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。

　　２　別添資料については、指定申請時の様式を参照してください。

　　３　申請に係る書類は、法第７９条第２項各号に該当しないことを誓約する書面を除き、当該申請に係る事業者が既に市長に提出している事項に変更がないときは、申請書の記載又は書類の提出を省略することができます。