

指定居宅介護支援事業所 指定申請書

年 月 日

可児市長 様

申請者 所在地  
 名称  
 代表者職氏名

介護保険法に規定する事業所に係る指定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

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			F A X 番号		
		E m a i l					
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名		フリガナ 氏名		生年月日	
代表者の住所	(郵便番号 )  (ビルの名称等)						
事業所	フリガナ 名 称						
	所在地	(郵便番号 )  (ビルの名称等)					
	連絡先	電話番号			F A X 番号		
当該申請に係る事業の開始予定年月日				年 月 日			