第８号様式（第８条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所指定更新申請書

年　　月　　日

匝瑳市長　　あて

申請者　所在地
名　称
代表者氏名

介護保険法第１１５条の４５の６第１項に規定する指定の更新を受けたいので、匝瑳市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所の指定等に関する規則第８条第２項の規定により、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

記

<table>
<tr><td rowspan="8">申請者</td><td>フリガナ</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>主たる事務所の所在地</td><td colspan="4">（郵便番号　　―　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">連絡先</td><td>電話</td><td></td><td>ＦＡＸ</td><td></td></tr>
<tr><td>Email</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>代表者の職名・氏名・生年月日</td><td>職名</td><td></td><td>フリガナ
氏名</td><td>生年月日</td></tr>
<tr><td>代表者の住所</td><td colspan="4">（郵便番号　　―　　）</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="9">事業所</td><td colspan="2">介護保険事業所番号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">現に受けている指定の有効期間満了日</td><td></td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="2">（郵便番号　　―　　）</td></tr>
<tr><td colspan="3">当該事業所の当該事業を事業所以外の場所で一部実施する場合</td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="2">（郵便番号　　―　　）</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3">管理者</td><td>フリガナ</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">生年月日</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>名称</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="3">（郵便番号　　－　　）</td></tr>
</table>

備考　事業の種類に応じて、新規指定申請と同じ添付書類を提出してください。