

<記載例>

第3号様式

年 月 日

指定居宅サービス事業者等指定（許可）更新申請書

船橋市長 あて

介護保険法に規定する指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者又は介護保険施設の指定（許可）の更新を受けたいので、次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	()			
	連絡先	TEL番号		FAX番号	
	法人の種別			法人所轄庁	
	代表者の職名・氏名・生年月日	フリガナ			職名
		氏名・代表者印		印	生年月日
代表者の住所	()				
事業所（施設）	フリガナ				
	名称				
	所在地	()			
	連絡先	TEL番号		FAX番号	
事業等の種類	①福祉用具貸与 ②介護予防福祉用具貸与				
現に受けている指定（許可）の有効期間満了日	①令和2年4月30日 ②令和5年12月31日				
介護保険事業所番号					
同一所在地において行う他の事業等の種類					
指定（許可）を受けている他市町村名					
同一所在地で、他の法律において既に指定（許可）を受けている事業等					
医療機関コード等					

備考 指定（許可）の更新を受けようとする事業等の種類ごとに、市長が別に定める書類を添付してください。

【例：①福祉用具貸与の有効期限に②介護予防福祉用具貸与を合わせて更新する場合】
②の事業について、①の事業の指定の有効期間満了日に合わせて指定更新を受けることを承諾し、申請します。