様式第3号(第4条・第5条・第6条・第7条・第8条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 受付番号 | 　 |

　　　　基準該当居宅サービス事業所・基準該当介護予防サービス事業所

　　　　基準該当居宅介護支援事業所　　　　登録申請書

年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 　安来市長　様 | 所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　 |

　基準該当サービス事業所(基準該当居宅介護支援事業所)として登録を受けたいので、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 | 　 | FAX番号 | 　 |
| e-mail |  |
| 法人である場合その種類 | 　 | 法人所轄庁 | 　 |
| 代表者の職・氏名 | 職名 | 　 | フリガナ | 　 |
| 　 | 氏名 | 　 |
| 代表者の住所 | 郵便番号 |
| 　 |
| 登録を受けようとする事業所 | 事業所等の所在地 | 郵便番号 |
| 　 |
| 同一所在地において行う事業等の種類 | 実施事業 | 登録申請する事業等の事業開始年月日 | 既に基準該当サービス事業の登録を受けている事業等の事業開始年月日 | 様式 | 　 |
| 訪問介護 |  |  |  | 付表1 |
| 訪問入浴介護 |  |  |  | 付表2 |
| 通所介護 |  |  |  | 付表3 |
| 福祉用具貸与 |  |  |  | 付表4 |
| 居宅介護支援 |  |  |  | 付表5 |
| 介護予防訪問入浴介護 |  |  |  | 付表2 |
| 介護予防福祉用具貸与 |  |  |  | 付表4 |
| 介護予防支援 |  |  |  | 付表5 |
| 基準該当事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (既に登録を受けている場合) |
| 登録を受けている区市町村 | 　 |
| 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (既に指定又は許可を受けている場合) |
| 既に指定等を受けている事業 | 　 |
| 医療機関コード等 |  |  |  |  |  |  |  | 　 |