

受付番号	
申請日の記入	

指定居宅介護支援事業所 指定・更新 申請書

令和元年 5月 1日

（宛先）周南市長

所在地 周南市岐山通1丁目1番地
 申請者 名称 株式会社 周南
 代表者氏名 代表取締役 周南 太郎

印

介護保険法(平成9年法律第123号)に規定する指定居宅介護支援事業所の指定・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	カブシキガイシャ シュウナン				法人の 代表者印
	名称	株式会社 周南				
	主たる事務所の所在地	(〒 745-8655) 周南市岐山通1丁目1番地				
	連絡先	電話番号	0834-00-0000	FAX番号	0834-00-0001	
		E-mail	xxxxxx@xxxx.xx.jp			必ず記入
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ 氏名	シュウナン タロウ 周南 太郎	生年月日 S 30.1.1
代表者の住所	(〒 745-0663) 周南市熊毛中央町1番1号				実際の住所	
事業所	フリガナ	キョタクカイゴシエンジギョウショ シュウナン				
	名称	居宅介護支援事業所 周南				
	所在地	(〒 746-8701) 周南市富田1丁目1番1号				
	連絡先	電話番号	0834-00-0002	FAX番号	0834-00-0003	
E-mail		zzzzz@xxxx.xx.jp			必ず記入	
管理者	フリガナ	シュウナン ハナコ			生年月日	
	氏名	周南 花子			S 30.2.1	
	住所	(〒 745-0663) 周南市熊毛中央町1番1号				実際の住所
	兼務の概要	申請に係る事業所で兼務する場合		兼務する他の職種	介護支援専門員	
同一敷地内にある他の事業所等で兼務する場合		事業所等の名称	ヘルパーステーション 周南			
		兼務する職種	管理者			
事業開始時の1日当たりの利用者の推定数						
事業に係る介護支援専門員の員数	常勤		非常勤			
	専従	兼務	専従	兼務		
	2	1	1			
事業の開始の予定年月日						
現に受けている指定の有効期間満了日		令和元年 7月 31日				
介護保険事業所番号		3 5 7 1 5 0 0 0 0 0 (既に指定を受けている場合)				

- 備考1 「受付番号」欄は記入しないでください。
- 2 「兼務の概要」欄は、管理者が兼務する場合に記入してください。
 - 3 「事業の開始の予定年月日」欄は、新規指定の場合に記入してください。
 - 4 「現に受けている指定の有効期間満了日」欄及び「介護保険事業所番号」欄は、指定の更新申請の場合に記入してください。