様式第１号（第２条関係）

指定居宅介護支援事業所指定申請書

年　　月　　日

石巻市長　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（名称）

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者の職名・氏名）

　介護保険法に規定する指定居宅介護支援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　　　―　　　　）　　 |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| Ｅ-mail |  |
| 代表者の職名・氏名・生年月日 | 職名 |  | フリガナ |  | 生年月日 |  |
| 氏　名 |  |
| 代表者の住所 | （郵便番号　　　―　　　　）　　 |

備考　申請者は、別添「指定居宅介護支援事業所の指定に係る記載事項」の付表を併せて提出して

ください。