

申請書 記入例(居宅療養管理指導の場合)

別紙様式第一号(二)

指定居宅サービス事業所
介護保険施設
指定介護予防サービス事業所

指定(許可)更新申請書

令和〇年 △月 □日

山口県知事 殿

所在地 山口市滝町〇-〇

登記事項証明書の内容と一致させてください。

申請者 名称 株式会社 山口介護

代表者職名・氏名 代表取締役 山口 太郎

押印不要

介護保険法に規定する事業所(施設)に係る指定(許可)の更新を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

		法人番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9									
申請者	フリガナ	カブシキガイシャ ヤマグチカイゴ										
	名称	株式会社 山口介護										
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 753 - 〇〇〇〇)		山口 都 道 府 県		山口 市 区 滝町〇-〇						
	連絡先	電話番号	083-0000-4444 (内線)				FAX番号	083-0000-4444				
	代表者(開設者)の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役		フリガナ	ヤマグチ タロウ		生年月日	昭和〇〇年 △月 □日			
事業所	代表者(開設者)の住所	(郵便番号 753 - 〇〇〇〇)		山口 都 道 府 県		山口 市 区 北町〇-〇						
	事業等の種類	(介護予防)居宅療養管理指導		介護保険事業所番号	3 5 ● ● ● ● ● ● ● ●							
	指定有効期間満了日	令和〇年 △月 □日										
	フリガナ	ヤマグチチヨルルヤッキョク										
	名称	山口ちよるる薬局										
所在地	(郵便番号 753 - 〇〇〇〇)		山口 都 道 府 県		山口 市 区 西町〇-〇		運営規程の内容と一致させてください。					
当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき												
管理者	フリガナ	ヤマグチ イチコ										
	氏名	山口 一子				生年月日	昭和〇〇年 △月 □日					
	住所	(郵便番号 753 - 〇〇〇〇)		山口 都 道 府 県		山口 市 区 東町〇-〇						

- 備考
- 「事業等の種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
 - 様式右上の申請者の所在地と様式中央の申請者欄の主たる事務所の所在地は必ず一致させる必要はありません。また、申請者欄の主たる事務所の所在地は、原則として、登記事項証明書の内容を記載してください。ただし、建物名や部屋番号を追記することも可能です。
 - 電子申請届出システムを利用する際は、「事業等の種類」に該当する付表を入力してください。
 - 「当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき」の対象が2つ以上の場合は、付表に該当する事業所を記入してください。