

指定申請書

2023 年 4 月 1 日

郡山市長

所在地 福島県郡山市〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

申請者 名称 株式会社こおりやま

代表者職名・氏名 代表取締役 郡山 がくと

介護保険法に規定する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	カブシキカイシャコオリヤマ				
	名称	株式会社こおりやま				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 963 - 〇〇〇〇) 福島 都 道 郡山 市 区 〇〇〇〇〇〇〇〇〇 府 県 町 村				
	連絡先	電話番号	024-9〇〇-〇〇〇〇 (内線)	FAX番号	024-9〇〇-〇〇〇〇	
		Email	〇〇@〇〇.〇〇			
	法人等の種類	〇〇法人				
代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ	コオリヤマ ガクト	生年月日	昭和〇年〇月〇日
			氏名	郡山 がくと		
代表者の住所	(郵便番号 963 - 〇〇〇〇) 福島 都 道 郡山 市 区 〇〇〇〇〇〇〇〇〇 府 県 町 村					
法人の吸収合併又は吸収分割における指定申請時に <input type="checkbox"/>						
指定事業受所けのよう類とする	同一所在地において行う事業等の種類	指定申請対象事業等(該当事業に○)	既に指定(登録)を受けている事業等(該当事業に○)	指定申請をする事業等の開始予定年月日	様式	
	介護予防訪問介護相当サービス				付表1	
	緩和した基準による訪問型サービス(定率)					
	緩和した基準による訪問型サービス(定額)	○		2023年5月1日		
	介護予防通所介護相当サービス				付表2	
	緩和した基準による通所型サービス(定率)					
緩和した基準による通所型サービス(定額)						
既に指定(登録)を受けている事業所の種類(該当に○)	訪問介護		○	/		
	基準該当訪問介護					
	通所介護					
	基準該当通所介護					
	地域密着型通所介護					
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)					
指定を受けている他市町村名					
医療機関コード等 (保険医療機関として指定を受けている場合)					

備考

- 「指定申請対象事業等」「既に指定(登録)を受けている事業等」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 法人等の種類は、「社会福祉法人(社協以外)」、「社会福祉法人(社協)」、「医療法人」、「社団・財団」、「営利法人」、「非営利法人(NPO)」、「農協」、「生協」、「その他法人」、「地方公共団体(都道府県)」、「地方公共団体(市町村)」、「地方公共団体(広域連合・一部事務組合等)」、「非法人」、「その他」のいずれかを記入してください。
- 様式右上の申請者と様式中央の申請者欄の所在地情報は必ず一致させる必要はありません。また、申請者欄の所在地情報は、基本登記事項証明書の内容を記載しますが、建物名や部屋番号の記入も可能です。