

指定更新申請書

令和 6 年 4 月 1 日

立川市長 殿

所在地 立川市錦町〇-〇-〇

申請者 名称 株式会社〇〇総合事業

代表者職名・氏名 代表取締役 立川 花子

介護保険法に規定する事業所に係る指定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	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇									
申請者	フリガナ	カブシキガイシャ〇〇ソウゴウジギョウ										
	名称	株式会社〇〇総合事業										
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 190 - 0000) 東京 都道府県 立川 市区町村 錦町〇-〇-〇										
	連絡先	電話番号	042-000-0000 (内線) 0000			FAX番号	042-000-0000					
		Email	〇〇〇@〇〇〇.co.jp									
代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役			フリガナ	タチカワ ハナコ			生年月日	昭和〇〇年〇月〇日		
		氏名	立川 花子									
代表者の住所	(郵便番号 190 - 0000) 東京 都道府県 立川 市区町村 泉町〇〇〇〇-〇											
事業等の種類	訪問型(身体介助・家事支援)	介護保険事業所番号	1 3 7 3 〇 〇 〇 〇 〇 〇									
指定有効期間満了日	令和6年5月31日		※「事業等の種類」 訪問型サービス(身体介助) 訪問型サービス(家事支援) 通所型サービス(1日デイ) 通所型サービス(半日デイ)									
フリガナ	〇〇ソウゴウジギョウヘルプサービス											
名称	〇〇総合事業ヘルプサービス											
所在地	(郵便番号 190 - 0000) 東京 都道府県 立川 市区町村 栄町〇-〇-〇											
事業所	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											
	立川市では事業所所在地以外の場所で一部実施する場合(いわゆる出張所)の指定はありません。											
管理者	フリガナ	スナカワ ハルコ			生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日						
	氏名	砂川 春子										
	住所	(郵便番号 186 - 0000) 東京 都道府県 国立 市区町村 富士見台〇-〇-〇										

- 備考 1 「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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 「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、付表に該当する事業所を記入してください。