様式第１号（第２条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 受付番号 | 　 |

南阿蘇村指定居宅介護支援事業者指定申請書

年　　月　　日

　南阿蘇村長　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 事業所所在地市町村番号 | 　 |
| 申請者 | フリガナ名称 | 　 |
| 　 |
| 主たる事務所の所在地 | （郵便番号　　　―　　　　）　　　　　　県　　　　郡市 |
| （ビルの名称等） |
| 連絡先 | 電話番号 | 　 | ＦＡＸ番号 | 　 |
| 法人の種別 | 　 | 法人所轄庁 | 　 |
| 代表者の職・氏名・生年月日 | 職名 | 　 | フリガナ | 生年月日 |
| 氏名 | 年　　月　　日 |
| 代表者の住所 | （郵便番号　　　―　　　　）　　　　　　県　　　　郡市 |
| （ビルの名称等） |
| 事業所等の所在地 | （郵便番号　　　―　　　　）　　　　　　県　　　　郡市 |
| （ビルの名称等） |
| 当該申請に係る事業の開始の予定年月日 | 年　　月　　日 |

備考

　１　「受付番号」及び「事業所所在地市町村番号」欄は，記入しないでください。

　２　「法人の種別」欄は，「社会福祉法人」，「医療法人」，「社団法人」，「財団法人」等の別を記入してください。

　３　「法人所轄庁」欄は，申請者が認可法人である場合には，その主務官庁の名称を記入してください。