

**記入例**

第1号様式（第2条、第5条関係）

〇〇年〇〇月〇〇日

多摩市長 殿

申請者 所在地 東京都多摩市関戸 6-12-1  
 名称 特定非営利活動法人 高齢支援たま  
 代表者の職及び氏名 理事 多摩 太郎

印

多摩市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定申請書

介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の（指定・指定の更新）を受けたいので、多摩市介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者の指定等に関する要綱（第2条・第5条第1項）の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請 （開 設） 者	ふりがな	とくていひえいりかつどうほうじん こうれいしえんたま					
	名称	特定非営利活動法人 高齢支援たま					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 206-8666) 東京都多摩市関戸 6-12-1					
	申請者連絡先	電話番号	042-XXXX-XXXX		FAX番号	同左	
	法人の種別	特定非営利活動法人					
	代表者の職・氏名	職名	理事	ふりがな	たま たろう	生年月日	S39.11.11
				氏名	多摩 太郎		
代表者の住所	(郵便番号 206-8666) 東京都多摩市関戸 6-12-△						
指定を受けようとする事業所の種類	ふりがな	といていひえいりかつどうほうじん こうれいしえんたま					
	名称	特定非営利活動法人 高齢支援たま					
	事業所等の所在地	(郵便番号 206-8666) 東京都多摩市関戸 6-12-1					
	事業所連絡先	電話番号	042-XXXX-XXXX		FAX番号	同左	
	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定申請をする事業の事業開始予定年月日	既に指定を受けている事業等の指定（許可）年月日		様式	
	介護給付	訪問介護					
	総合事業	総合事業訪問介護					
総合事業	住民主体による訪問型サービス	○	平成30年7月1日		付表1		
介護給付	通所介護						
総合事業	総合事業通所介護						
介護保険事業者番号						(すでに指定を受けている場合)	

(備考)

- 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 「実施事業」欄は、今回申請するもの及び既に指定を受けているものについて、該当する欄に「○」を記入してください。
- 「指定申請をする事業の事業開始予定年月日」欄は、該当する欄に事業の開始予定年月日を記載してください。
- 「既に指定を受けている事業の指定年月日」欄は、介護保険法による指定事業者として指定された年月日を記載してください。