

第1号様式（第5条）

年 月 日

（宛先）野田市長

申請者 所在地
 名称
 代表者氏名

野田市介護予防・日常生活支援総合事業に係る指定事業者指定申請書
 介護予防・日常生活支援総合事業に係る指定事業者の指定を受けたいので、
 次のとおり申請します。

申請者	ふりがな					
	名称					
	主たる事務所の所在地		(郵便番号)			
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	法人の種別				法人轄	所庁
	代表者の職名、氏名及び生年月日	職名		ふりがな		生年月日
			氏名			
	代表者の住所		(郵便番号)			
指定を受けようとする事業所の種類	事業所等の所在地		(郵便番号)			
	事業所等の名称					
	同一所在地において行う事業の種類			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の指定年月日
	介護予防・日常生活支援総合事業	第1号訪問事業				付表1
		第1号通所事業				付表2
介護保険事業所番号						
指定を受けている他市町村名						
医療機関コード等						