

記載例 ※主な注意点を記載

江戸川区指定訪問型サービス事業所
江戸川区指定通所型サービス事業所

指定申請書

平成 30 年 4 月 12 日

江戸川区長 殿

日付：記入日を記載してください。
記載どおりに指定をしますので、方書等も含め正確に記入してください。

所在地 東京都江戸川区中央1-4-1
マンション江戸川101号

申請者 名称 株式会社 江戸川

代表者の職・氏名 代表取締役 江戸川 太郎

介護保険法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業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 ガ イ シ ャ エ ド ガ ワ												
	名称	株 式 会 社 江 戸 川												
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 132-8501) 東京都 江戸川 郡 市 中央1-4-1 府 県 区 (ビルの名称等) マンション江戸川101号												
	連絡先	電話番号	03-1111-1112					FAX番号	03-1111-1112					
	法人の種類	営利法人					法人所轄庁							
	代表者の職・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ エドガワ タロウ 氏名 江戸川 太郎					生年月日	昭和30年1月1日				
	代表者の住所	(郵便番号 132-0021) 東京都 江戸川 郡 市 中央1-5-3 府 県 区 (ビルの名称等) メゾン江戸川101号												
指定を受けようとする事業所	事業所等の所在地	(郵便番号 133-0073) 東京都 江戸川 郡 市 鹿骨1-54-2 府 県 区 (ビルの名称等) ハイツ鹿骨101号												
	フリガナ	デ イ サ ー ビ ス エ ド ガ ワ												
	事業所の名称	デ イ サ ー ビ ス 江 戸 川												
	連絡先	電話番号	03-1111-1111					FAX番号	03-1111-1111					
	フリガナ	シシボネ ハナコ												
	管理者氏名	鹿骨 花子												
	事業所・施設の種類の	指定申請対象事業	指定申請をする事業等の事業開始予定年月日	指定済事業	指定年月日	都道府県、区市町村名	様式							
	訪問介護	指定申請対象事業の該当に○を付けてください。	介護給付											
	通所介護			○	2018/6/1	東京都								
	総合事業サービス													
訪問型サービス (国基準と同等)											付表1			
通所型サービス (国基準と同等)	○	2018/6/1	○	2018/6/1	葛飾区						付表2			
訪問型サービス (緩和型)		指定予定の年月日を記載してください。									付表1			
通所型サービス (緩和型)											付表2			
介護保険事業所番号(介護サービス又は地域密着型通所介護の事業所番号を記入)														

法人の種類に従い記載します。
例：株式会社の場合、営利法人

法人等の郵便番号と間違えて記載されるケースがあります。
郵便番号を確認して正確に記載してください。

東京都の指定、地域密着型通所介護の指定がある場合、記載してください。
事業所所在地が江戸川区以外で総合事業の指定があれば、総合事業の欄にも○を付け、記載してください。

指定申請対象事業の該当に○を付けてください。

指定予定の年月日を記載してください。

備考

- 「法人の種類」欄は、社会福祉法人、医療法人、一般社団法人、
- 「法人の所轄庁」欄は、申請者が許可法人である場合に、その主務
- 「指定申請対象事業」欄は今回申請する事業に、「指定済事業」欄
- 「指定申請をする事業等の開始予定年月日」欄は、該当する欄に事

他自治体の総合事業の指定番号(13A等で始まる)がある場合は、介護サービス等の番号(137等で始まる)ではなく、総合事業の指定番号を記載してください。

記入