

指定介護機関の指定を不要とする申出書

年 月 日

那覇市長 宛

〒
住所
申出者
(開設者)
氏名

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に規定される指定介護機関の指定を不要とする旨申し出ます。

フリガナ		
事業所名称		
所在地	〒 TEL : FAX :	
開設者の 氏名、住所 ※法人の場合は、 「氏名(名称)」欄に 法人の名称を、代表者 の職・氏名は「職名・ 氏名」欄に記載して下 さい。「住所」欄に主 たる事務所の所在地 (法人登記上の住所) を記載してください。	氏名 (名称)	(フリガナ)
	職名・氏名	
	住所	〒
	管理者の 氏名、住所	氏名
	住所	〒
当該申出に係る施設又は事業所において行う事業の種類		

■記載要領

1. 申出は、事業所名称、及び介護保険事業者番号が同一の場合は、1枚の申出書で可能です。
2. 「申出者」（開設者）は、個人の場合は、申請者個人の住所・氏名を記載してください。
法人の場合は、法人名とともにその代表者の役職・氏名を記載し、住所については法人登記上の住所を記載してください。
3. 「事業所名称」欄は、介護保険法による開設許可又は指定を受けた正式な名称を記載してください。
4. 「所在地」欄は、介護保険法で指定されている所在地の住所を記載してください。
5. 「当該申出に係る施設又は事業所において行う事業の種類」欄について
今回介護保険法で指定を受ける事業のうち、指定介護機関としての指定を不要とする事業について記載してください。