第４号様式（第４条関係）

指定更新申請書

年　　月　　日

　（宛先）流山市長

所　 在 　地

申請者　法 　人 　名

代表者職氏名

介護保険法に規定する事業所等の指定の更新を受けたいので、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 |  |
| 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 |  |
| 代表者の職名・氏名・生年月日 | 職名 |  | フリガナ | 生年月日 |
| 氏名 |
| 代表者の住所 | （郵便番号　　　―　　　　　）　　　　　 |
| 事業所等 | 名称 | （フリガナ） |
|  |
| 所在地 | （郵便番号　　　―　　　　　）　　　　　　 |
| 更新を受けようとするサービス種類 |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 現に受けている指定 | 指定年月日 |  |
| 指定の有効期間の満了日 |  |
| 介護保険事業所番号 |  |
| 同一所在地において行う事業 | 実施事業 | 事業所等の名称 | 当該事業の指定年月日 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | 流山市受付欄 |
|  |
| （注）　申請の根拠規定は次のとおりです。 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 介護保険法第７０条の２第１項（同法第７８条の１２）地域密着型サービス |
| 夜間対応型訪問介護 |
| 地域密着型通所介護 |
| 認知症対応型通所介護 |
| 小規模多機能型居宅介護 |
| 認知症対応型共同生活介護 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） |
| 共生型地域密着型サービス | 介護保険法第７０条の２第１項（同法第７８条の１２） |
| 居宅介護支援 | 介護保険法第７９条の２第１項 |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | 介護保険法第７０条の２第１項（同法第１１５条の２１） |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 |
| 共生型介護予防地域密着型サービス | 介護保険法第７０条の２第１項（同法第１１５条の２１） |
| 介護予防支援 | 介護保険法第７０条の２第１項（同法第１１５条の３１） |
| 介護予防訪問介護相当サービス | 介護保険法第１１５条の４５の６第１項第一号事業 |
| 訪問型サービスＡ |
| 介護予防通所介護相当サービス |