

別記

様式第1号（第3条第1項関係）

指定居宅介護支援事業所 指定申請書

年 月 日

草津市長 宛

(名称)
申請者
(代表者の職名・氏名)

介護保険法に規定する指定居宅介護支援事業所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 名称					
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号 -) 県 郡市				
	連絡先	電話番号			FAX 番号	
		Email				
	代表者の職名・氏 名・生年月日	職名		フリガナ 氏名		生年 月日
代表者の住所	(郵便番号 -) 県 郡市					
事業所	名称					
	所在地	(郵便番号 -) 県 郡市				
当該申請に係る事業の開始の予定年月日						