

（あて先） 浜松市長

住 所
〔所在地〕

申出者 氏 名

〔名称及び
代表者氏名〕 印

〔代表者氏名を自署する場合は、押印は不要です。〕

指定不要申出書

指定居宅サービス事業所・指定地域密着型サービス事業所・指定介護予防サービス事業所の指定を不要とするので、介護保険法第71条第1項ただし書・第72条第1項ただし書・第78条の12において準用する同法第71条第1項ただし書・第78条の12において準用する同法第72条第1項ただし書・第115条の11において準用する同法第71条第1項ただし書・第115条の11において準用する同法第72条第1項ただし書の規定により、次のとおり申し出ます。

記

病 院 等	フリガナ	
	名 称	
	所 在 地	(郵便番号 -)
	電 話 番 号	
開 設 者	フリガナ	
	名 称	
	所 在 地	(郵便番号 -)
	電 話 番 号	
管 理 者	フリガナ	
	氏 名	
	住 所	(郵便番号 -)
申 出 に 係 る 居 宅 サ ー ビ ス 等 の 種 類	1	6
	2	7
	3	8
	4	9
	5	10

備 考 「申出に係る居宅サービス等の種類」欄は、指定を不要とするサービス種類について、該当する番号を○で囲むこと。