

（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。〕

特例による指定不要申出書

指定居宅サービス・指定地域密着型サービス・指定介護予防サービス・指定地域密着型介護予防サービスの特例による指定を不要とするので、介護保険法第72条の2第1項ただし書・第78条の2の2第1項ただし書・第115条の2の2第1項ただし書・第115条の12の2第1項ただし書の規定により、次のとおり申し出ます。

記

事 業 所	フリガナ	
	名 称	
	所 在 地	(郵便番号 - )
	電 話 番 号	
申 請 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		