様式第１号

令和　　年　　月　　日

（宛先）

　戸　田　市　長

所在地

法人名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

地域密着型サービス事業者公募申請書

地域密着型サービス事業者の公募について、下記のとおり応募します。

記

１　応募する地域密着型サービス

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の所在地（事業所予定地） | 〒　　　－住所 |
| 事業所の所在地において行う事業の種類 | 実施事業 | 定　員 | 事業開始予定年月日 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | ○ |  | 令和　　年　　月　　日 |
| 複合型サービス |  |  |  |
| 小規模多機能型居宅介護（※介護予防含む） |  |  |  |
| 認知症対応型共同生活介護（※介護予防含む） |  |  |  |
| 夜間対応型訪問介護 |  |  |  |
| 認知症対応型通所介護（※介護予防含む） |  |  |  |
| 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 |  |  |  |

２　提出書類　　公募申請に関する提出書類一覧のとおり

３　担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者名 |  |
| 連絡先住所 | 〒　　　－　　　 |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| Emailアドレス |  |

　連絡先は間違いのないようお願い申し上げます。