

第4号様式(第5条関係)

(あて先) 浜松市長

指定不要申出書

年 月 日

主たる事務所の所在地

申出者 名称及び代表者の職・氏名

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。

病 院 等	フリガナ 名 称	
	所在地 (〒 )	
	電話番号	
開 設 者	フリガナ 名 称	
	所在地 (〒 )	
	電話番号	
管 理 者	フリガナ 氏 名	
	住 所 (〒 )	
申出に係る居宅サービス等の種類	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	10	

備考 申出に係る居宅サービス等の種類について記入してください。