年　　月　　日

直方市長　様

所　在　地

申　請　者　名　　　称　　　　　　　　　　　　　　　印

代表者氏名

介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業における直方市訪問型サービスＡ開始届出書

　今回、直方市訪問型サービスＡを平成　　年　　月　　日より開始いたしますので、下記の通り関係書類を添えて届け出いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所の名称 |  | | |
| 同一所在地において行う事業の種類 | | 実施  事業 | 既に指定を受けている事業等の指定有効期限 |
| 既に指定を受け  ている事業種類 |  |  |  |

備考　1　「既に指定を受けている事業の指定有効期限」欄に、有効期限を記入してください。

　　　2　既に指定を受けている同種サービスの有効期限が確認できる書類の写しを添付すること。