

長岡市介護予防・日常生活支援総合事業 第1号事業者指定(更新)に係る意向確認票

介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者指定(更新)申請をしたいため、以下のとおり申し出ます。
また、上記指定に必要な審査手数料は、指定された期日までに納付しますので、納入通知書を送付してください。

提出年月日		年 月 日		
① 申請者 に関する こと	法人名称			
	法人所在地	(郵便番号 —)		
	代表者の 職・氏名	職名	(フリガナ) 氏名	
	法人 電話番号			
関② する事 業所 に こと	事業所(施 設)の名称			
	事業所 所在地	(郵便番号 —)		
	事業所 電話番号			
③ サー ビス 種 別 に 関 す る こ と	新規・更新 の別	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新		
	開始予定 (更新)時期	年 月 日		
	指定を受け ようとする サービス種類	<input type="checkbox"/> (A2)訪問型独自サービス(介護予防訪問サービス)		
		<input type="checkbox"/> (A6)通所型独自サービス(介護予防通所サービス)		
		(長岡市内に所在する事業所は、以下の該当する項目にチェック(✓)をお願いします。)		
<input type="checkbox"/> (1) 同一所在地において、地域密着型通所介護のサービスの指定を既に受けており、一体的に運営する。 <input type="checkbox"/> (2) 同一所在地において、地域密着型通所介護のサービスと一体的に運営するため、同時に指定(更新)申請を行う。 <input type="checkbox"/> (3) 上記(1)又は(2)のどちらにも該当しない。				
		<input type="checkbox"/> (A7)通所型独自定率サービス(くらし元気アップ事業)		
④納付通知書 送付先	(郵便番号 —)			
⑤意向確認票に 関する連絡先	担当者		電話番号	
	Eメール アドレス			

(提出・お問い合わせ先)
〒940-0084
長岡市幸町2丁目1番1号
長岡市福祉保健部長寿はつらつ課 介護総合事業係
電話 0258-39-2268(直通)
E-mail:hatsuratsu@city.nagaoka.lg.jp

記入例

長岡市介護予防・日常生活支援総合事業
第1号事業者指定(更新)に係る意向確認票

介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者指定(更新)申請をしたいため、以下のとおり申し出ます。
また、上記指定に必要な審査手数料は、指定された期日までに納付しますので、納入通知書を送付してください

提出年月日	令和 3 年 4 月 1 日			
① 申請者に関する こと	法人名称	社会福祉法人 ○○会		
	法人所在地	(郵便番号 940 - 0084) 長岡市幸町2丁目1番1号		
	代表者の 職・氏名	職名	理事長	(フリガナ) 氏名 ナガオカ タロウ 長岡 太郎
	法人 電話番号	0258-11-2233		
関② 事業所 すること	事業所(施設)の名称	デイサービス○○		
	事業所 所在地	(郵便番号 940 - 8501) 長岡市大手通1丁目4番地1		
	事業所 電話番号	0258-44-5566		
③ サービス種別 に関する こと	新規・更新 の別	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新		
	開始予定 (更新)時期	令和 3 年 7 月 1 日		
	指定を受け ようとする サービス種類	<input type="checkbox"/> (A2)訪問型独自サービス(介護予防訪問サービス)		
		<input checked="" type="checkbox"/> (A6)通所型独自サービス(介護予防通所サービス) (長岡市内に所在する事業所は、以下の該当する項目にチェック(✓)をお願いします。) <input checked="" type="checkbox"/> (1) 同一所在地において、地域密着型通所介護のサービスの指定を既に受けており、一体的に 運営する。 <input type="checkbox"/> (2) 同一所在地において、地域密着型通所介護のサービスと一体的に運営するため、同時に 指定(更新)申請を行う。 <input type="checkbox"/> (3) 上記(1)又は(2)のどちらにも該当しない。		
		<input type="checkbox"/> (A7)通所型独自定率サービス(くらし元気アップ事業)		
④ 納付通知書 送付先	(郵便番号 940 - 8501) 長岡市大手通1丁目4番地1			
⑤ 意向確認票に 関する連絡先	担当者	長寿 花子	電話番号	0258-44-5566
	Eメール アドレス	○○○@△△△△.jp		

(提出・お問い合わせ先)
〒940-0084
長岡市幸町2丁目1番1号
長岡市福祉保健部長寿はつらつ課 介護総合事業係
電話 0258-39-2268(直通)
E-mail:hatsuratsu@city.nagaoka.lg.jp