

指定居宅サービス事業所  
 介護保険施設  
 指定介護予防サービス事業所

指定(許可)更新申請書(記載例)

年 月 日

北海道知事 殿

所在地 札幌市中央区北3条西6丁目

申請者 名称 株式会社北海ホームヘルプサービス

代表者職名・氏名 代表取締役 北海太郎

介護保険法に規定する事業所(施設)に係る指定(許可)の更新を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

		法人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0 0									
申請者	フリガナ	カブシキカイシャ ホクカイホームヘルプサービス										
	名称	株式会社 北海ホームヘルプサービス										
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 123 - 4567 )	北海道	札幌市中央	市区	北3条西6丁目道庁赤レンガビル6F						
	連絡先	電話番号	011-123-4567 (内線) 12-345		FAX番号	011-123-4567						
	代表者(開設者)の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役		フリガナ	ホクカイ タロウ		生年月日	1941年4月1日			
				氏名	北海太郎							
事業所	代表者(開設者)の住所	(郵便番号 123 - 4567 )	北海道	札幌市中央	市区	北3条西7丁目道庁別館ハイツB401号室						
	事業等の種類	訪問介護	介護保険事業所番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0								
	指定有効期間満了日	令和00年00月00日										
	フリガナ	ホクカイヘルプサービス										
	名称	北海ホームヘルプサービス										
	所在地	(郵便番号 123 - 4567 )	北海道	札幌市中央	市区	北3条西6丁目道庁赤レンガビル6F						
	当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき											
	フリガナ											
	名称											
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 - )	都道		市区							
			府県		町村							
管理者	フリガナ	ホクカイ タロウ				生年月日	1941年4月1日					
	氏名	北海太郎										
	住所	(郵便番号 123 - 4567 )	北海道	札幌市中央	市区	北3条西7丁目道庁別館ハイツB401号室						

- 備考
- 「事業等の種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
  - 様式右上の申請者の所在地と様式中央の申請者欄の主たる事務所の所在地は必ず一致させる必要はありません。また、申請者欄の主たる事務所の所在地は、原則として、登記事項証明書の内容を記載してください。ただし、建物名や部屋番号を追記することも可能です。
  - 電子申請届出システムを利用する際は、「事業等の種類」に該当する付表を入力してください。
  - 「当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき」の対象が2つ以上の場合は、付表に該当する事業所を記入してください。