

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

令和8 年 ○ 月 ○ 日

所在地 広島県東広島市西条町一丁目1番地1号

法人名と代表者名の両方を記入してください。

代表者職名・氏名 代表取締役 東 広子

「申請者」は、登記事項証明書表記と一致させてください。

係る指定（許可）の更新を受けたいので、下記のとおり、

国税庁法人番号公表サイト」で検索できます。公

法人番号 ○ × × × × × × × × × × × × × ×

指定更新日の前日の日付を記載してください。

例) 指定更新日が2027年2月1日の場合、
指定有効期間満了日は2027年1月31日

事業所の名称や所在地は運営規程の内容と一致させてください。
漢数字は漢数字で、算用数字は算用数字で記載してください。

- | | |
|----|--|
| 備考 | <p>1 「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。</p> <p>2 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。</p> <p>3 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。</p> <p>4 「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。</p> |
|----|--|