

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

〇〇 年 △△ 月 ×× 日

栃木県知事 様

住所 株式会社栃木県庁

申請者

氏名 代表取締役 栃木 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。

申請者	フリガナ	カフシキガイシャトチギケンチョウ					
	名称	株式会社栃木県庁					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 320 - 8501) 栃木 県 宇都宮 郡(市) 塙田1-1-20					
	連絡先	電話番号	028-623-3149	FAX番号	028-623-3058		
		Email	Kaigohoken@pref.tochigi.lg.jp				
事業者	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	代表取締役	フリガナ	トチギ タロウ	生年月日	
				氏名	栃木 太郎		
	代表者の住所	(郵便番号 320 - 8501) 栃木 県 宇都宮 郡(市) 塙田1-1-20					
事業所	事業等の種類	通所介護	介護保険事業所番号	0 9 9 9 9 9 9 9 9 9			
	指定有効期間満了日	〇〇年〇〇月××日					
	フリガナ	テイサービストチギケンチョウ					
	名称	テイサービス栃木県庁					
	所在地	(郵便番号 320 - 8501) 栃木 県 宇都宮 郡(市) 塙田1-1-20					
		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					
管理者	フリガナ	トチギ ナナコ					
	氏名	栃木 花子			生年月日	昭和55年5月15日	
	住所	(郵便番号 320 - 8888) 宇都宮市塙田町888番地88					

- 別添 1 誓約書
 2 介護支援専門員一覧