様式第4号の2(第6条の2関係)

受付番号

指定を不要とする旨の申出書

　　年　　月　　日

(申出先)茨木市長

主たる事務所の所在地

開設者　名称

代表者氏名

〔法人以外の者にあっては、住所及び氏名〕

　　　　　　　 第72条の2第1項ただし書

　介護保険法 　第78条の2の2第1項ただし書　 の規定により、次のとおり指定を不要とする旨を申し出ます。

　　　　　　　 第115条の2の2第1項ただし書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | 名称 | |  | | | | | | | | |
| 開設の場所  (所在地) | |  | | | | | | | | |
| 管理者 | 氏名 | |  | | | | | | | | |
| 住所 | |  | | | | | | | | |
| 申出に係る居宅サービス、地域密着型サービス及び介護予防サービスの種類 | 1 | 訪問介護 | | | | | | | | | |
| 2 | 通所介護 | | | | | | | | | |
| 3 | 短期入所生活介護 | | | | | | | | | |
| 4 | 地域密着型通所介護 | | | | | | | | | |
| 5 | 介護予防短期入所生活介護 | | | | | | | | | |
| 介護保険事業所番号 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 保険医療機関コード等 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |

備考　指定を不要とする申出を行う居宅サービス、地域密着型サービス及び介護予防サービスについて、○印を付けてください。