様式第2号(第3条関係)

第　　　　　号

年　　月　　日

(申請者)

　　　　　　　　　　　　様

身延町長

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定通知書

標記の件について、介護保険法第115条の45の5第1項の規定により、次のとおり指定事業者を指定しましたので、通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 指定事業者の名称 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| 事業所の名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者の氏名 |  |
| 介護保険事業所番号 |  |
| サービス種類 |  |
| 指定年月日 |  |
| 指定の有効期間の満了日 |  |