年　　月　　日

清須市長　様

（申請者）所　在　地

名　　　称

代表者氏名

指定有効期限を合わせて更新する旨の申出書

下記の事業所について、指定の有効期限を合わせて更新を受けたいので申し出ます。

１　今回の更新申請が対象の事業所（指定有効期間が満了する事業所）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所番号 |  |
| サービスの種類 | １．居宅介護支援　　２．介護予防支援 |
| 事業所名称 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 指定有効期間満了日 |  |

２　上記事業所に合わせて更新する事業所

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所番号 |  |
| サービスの種類 | １．居宅介護支援　　２．介護予防支援 |
| 指定有効期間満了日 |  |