

注意事項

1. この書類は、枚方市福祉事務所に提出してください。
2. 貴機関が指定された場合には、枚方市で告示するほか、指定通知書により申請者に通知します。

記載要領

1. 介護保険法による指定を受けた事業所又は施設(介護保険事業所番号)ことに記載してください。
2. 「介護保険事業所番号」欄は、介護保険法により付番された番号を記載してください。医療機関については、医療機関コードを記載してください。
3. 「事業所の名称」欄は略称等を用いることなく、介護保険法による指定を受けた正式な名称を記載してください。
4. 「開設者氏名」欄は、開設者が個人の場合、開設者本人の氏名、住所を記載してください。
法人の場合には、法人名称、代表者の職・氏名を記載、住所は主たる事務所の所在地を記載してください。法人の場合、生年月日は不要。
5. 「管理者」欄は、介護保険法の規定に基づき配置した管理者の氏名等を記入してください。
6. 申請者(開設者)は、法人の場合には、法人名称、代表者の職・氏名及び法人の主たる事務所の所在地を記載してください。