

(様式 1)

受付番号

別府市介護保険（居住系／地域密着型）サービス応募申込書

令和 年 月 日

別府市長殿

所在地	
法人名 代表者	
申込者	

別府市介護保険（居住系/地域密着型）サービス事業者の公募に、関係書類を添えて応募します。

1 事業所の開設予定地

事業所等の 設置予定地	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
整備形態	<p>* 特定施設入居者生活介護のみチェックをいれてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 既存施設の転換 <input type="checkbox"/> 既存の特定施設の増床 <input type="checkbox"/> 新規整備</p>
日常生活圏域	<p>* 小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護を含む。）・定期巡回・随時対応型訪問介護看護のみチェックをいれてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 山の手 <input type="checkbox"/> 青山・東山 <input type="checkbox"/> 中部 <input type="checkbox"/> 北部 <input type="checkbox"/> 浜脇 <input type="checkbox"/> 朝日 <input type="checkbox"/> 鶴見台</p>

2 応募する事業の種類

応募事業の種類		実施事業	既指定 定員数	応募 定員数	応募する事業の 開始予定年月日			
サービス 居住系	特定施設入居者生活介護				令和	年	月	日
	介護予防特定施設入居者生活介護				令和	年	月	日
防地域 密着型 （介護予 サービス）	小規模多機能型居宅介護				令和	年	月	日
	介護予防小規模多機能型居宅介護				令和	年	月	日
	看護小規模多機能型居宅介護				令和	年	月	日
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				令和	年	月	日

※実施事業の欄には応募する事業にリストから○を選択してください。

※ 既存の特定施設の増床の場合、既指定定員数を記入してください。

3 担当者連絡先

担当者氏名	
電話番号	
ファックス番号	
メールアドレス	