**指定有効期間を合わせて更新する旨の申出書**

年　　　月　　　日

（あて先）長岡京市長

（所在地）

申請者　（名　称）

（代表者の職・氏名）

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

１　今回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 | 2600000000 | サービスの種類 | 訪問介護 |
| 事業所名称 | ○〇訪問介護事業所 | | |
| 事業所所在地 | 〇〇市〇〇１丁目１番 | | |
| 指定有効期間  満了日 | 令和〇年〇月〇日 | | |

２　上記事業所に合わせて更新する指定有効期間満了日が異なる同種のサービス

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 | 2600000000 | サービスの種類 | 介護予防訪問介護相当サービス |
| 指定有効期間  満了日 | 令和〇年〇月〇日 | | |