別記様式第４号（第７条関係）

　　年　　月　　日

長岡京市長　　　　　　様

申請者　住　　　所

事業者名

代表者氏名

介護保険外ホームヘルプ等サービス提供事業者登録申請書

介護保険外ホームヘルプ等サービス提供に係る指定事業者として登録したいので、

申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ） |  |
| 事業者の名称 |  |
| （フリガナ） |  |
| 事業者の代表者氏名 |  |
| 所　在　地 | 〒　　　－ |
| 電　話　番　号 | － |
| （フリガナ） |  |
| 給付券担当者氏名 |  |

添付書類

　①　介護保険外サービス実施に係る運用規程の写し

　②　苦情窓口の設定を確認できる書類の写し

　③　提供可能なサービスと、提供時間単位・料金がわかる書類【調査票、他料金表等】