様式第１号(第２条関係)

地域包括支援センター設置届出書

年　　月　　日

　（あて先）三芳町長

|  |  |
| --- | --- |
| 届出者  (代表者) | 所在地  名称  職・氏名 |

　次のとおり、介護保険法に規定する地域包括支援センターについて、関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １　届出者に係る事項 | | | |
| フリガナ  法人の名称 |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 法人の主たる事務所の所在地 | (郵便番号　　　―　　　　　　　) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| (ビルの名称等) | | | | | | |
| 法人の連絡先 | 電話番号 |  | | | | FAX番号 |  |
| 法人の種別及び所轄庁 | 種別 |  | | | | 所轄庁 |  |
| 代表者の職・氏名・生年月日 | 職名 |  | フリガナ | |  | | |
| 氏名 | |  | | |
| 生年月日 | |  | | |
| 代表者の住所 | (郵便番号　　　―　　　　　　　) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| (ビルの名称等) | | | | | | |

　備考１　｢法人種別」欄は、「社会福祉法人」「医療法人」「（一般又は公益）社団法人」「（一般又は公益）財団法人」等の別を記入してください。

　　　２　「法人所轄庁」欄は、届出者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。