（別紙１）

**指定地域密着型サービス等に係る応募申込書**

令和　　年　　月　　日

大分市長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 所在地

応募者　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名

地域密着型サービス等事業者の公募について、次のとおり応募します。

１．事業所の開設予定地

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の開設予定地 | 〒　　　　－大分市（日常生活圏域）※該当する□に✓を入れてください□上野ヶ丘　　□碩田　　□王子　　□大分西　　□南大分　　□城南・賀来□城東　　□滝尾　　□明野　　□原川　　□鶴崎　　□大東　　□東陽　　□大在□坂ノ市　　□稙田　　□稙田西　　□稙田南　　□稙田東　　□竹中・判田□戸次・吉野　　□野津原　　□佐賀関・神崎 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 応募する事業の種類 | 事業の種類 | 実施事業（○を付ける） | （登録）定員 | **応募する事業の****開始予定年月日** | 既存指定事業の指定年月日 |
| 介護老人保健施設（増床後） |  | ※増床後 |  |  |
| 介護医療院 |  |  |  |  |
| 認知症対応型共同生活介護 |  |  |  |  |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 |  |  |  |  |
| 小規模多機能型居宅介護 |  |  |  |  |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 |  |  |  |  |
| 看護小規模多機能型居宅介護 |  |  |  |  |

２．応募する事業の種類

３．担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |