平成　年　月　日

会津若松市長　様

〇〇町長　〇〇　　印

指定（介護予防）地域密着型サービス事業所の指定に関する同意について（依頼）

標記の件につきまして、下記事業者から本町に地域密着型サービス事業所としての指定申請がありました。つきましては本町が指定地域密着型サービス事業所として指定することに同意くださいますようお願いします。

記

１．事業者名および事業所番号

２．事業所所在地

３．サービスの種類

４．指定予定年月日

５．利用者（被保険者名）

６．利用者住所

７．利用者生年月日

８．申出書の写し　（事業所等から本市に提出済の場合は不要です）