　　年　　月　　日

尾張旭市長　殿

指定有効期間の短縮申出書

指定第１号事業者の指定の更新にあたり、現在受けている指定の有効期間を短縮し、当該事業と同一の事業所において一体的に運営する指定訪問介護事業者、指定通所介護事業者又は指定地域密着型通所介護事業者の指定の有効期間の満了の日（　　　　年　　月　　日）までとすることを申し出ます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

申請者　名　　　　称

代表者の氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申出を行う事業所の状況 | | | | | | | | | | |
| 指定を受けている  第１号事業の種類 | 訪問型　・　通所型　・　運動型 | | | | | | | | | |
| 事業所名 |  | | | | | | | | | |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所の所在地 |  | | | | | | | | | |