

(様式1)

受付番号	
------	--

## 別府市介護保険（居住系 / 地域密着型）サービス応募申込書

令和 年 月 日

別府市長 殿

所在地  
申込者 法人名  
代表者

別府市介護保険（居住系/地域密着型）サービス事業者の公募に、関係書類を添えて応募します。

### 1 事業所の開設予定地

事業所等の設置予定地	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
整備形態	* 特定施設入居者生活介護のみチェックをいれてください。 既存施設の転換      既存の特定施設の増床      新規整備
日常生活圏域	* 小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護を含む。）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のみチェックをいれてください。 山の手      青山・東山      中部      北部      浜脇      朝日      鶴見台

### 2 応募する事業の種類

応募事業の種類		実施事業	既指定定員数	応募定員数	応募する事業の開始予定年月日
サービス 居住系	特定施設入居者生活介護				令和 年 月 日
	介護予防特定施設入居者生活介護				令和 年 月 日
防 地域密着型 サ ー ビ ス （ 介 護 予 防 ）	小規模多機能型居宅介護				令和 年 月 日
	介護予防小規模多機能型居宅介護				令和 年 月 日
	看護小規模多機能型居宅介護				令和 年 月 日
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				令和 年 月 日

実施事業の欄には応募する事業にリストから を選択してください。

既存の特定施設の増床の場合、既指定定員数を記入してください。

### 3 担当者連絡先

担当者氏名	
電話番号	
ファックス番号	
メールアドレス	