　　年　　月　　日

【様式１】

　銚子市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

令和７年度　銚子市地域密着型サービス事業者応募申請書

　令和７年度銚子市地域密着型サービス事業者の公募について、下記のとおり応募します。

記

１　応募する地域密着型サービス

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所の  予定地 | 〒　　　　－  　銚子市 | | | |
| 事業所の予定地において行う事業の種類 | | 実施  事業 | 利用定員  予定数 | 事業開始予定年月日 |
| 地域密着型  サービス | 小規模多機能型居宅介護 |  |  | 年　　月　１日 |
| 認知症対応型共同生活介護 |  |
| 地域密着型  介護予防  サービス | 介護予防小規模多機能型居宅介護 |  |  | 年　　月　１日 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 |  |

　＊実施事業に○をしてください。

　＊小規模多機能型居宅介護の利用定員予定数は、泊りのサービスの定員を記入してください。

２　施設整備の公的補助の希望の有無

　　有　・　無　（どちらかに○をしてください。）

３　提出書類

【様式１別紙】応募申請に係る提出書類一覧のとおり

４　担当者連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法　　人　　名 |  | | |
| 所　　在　　地 | 〒 　　　 － | | |
| 所　　　　　属 |  | | |
| 担　当　者　名 |  | | |
| Ｔ　　Ｅ　　Ｌ |  | Ｆ　　Ａ　　Ｘ |  |
| Ｅメール |  | | |