**地域密着型サービス 事前相談受付票（区控え）**

No.

**※下表太枠内に必要事項を記載、および「事前相談提出書類」を作成のうえお持ちください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 | 時間 | ： |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  | 収受印 |
| 来庁者 |  |  |
| 電話番号 |  |
| サービス種別 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事前相談提出書類 | 事業所確認欄 | 介護保険課確認欄 |
| １ | 事前相談受付票（本票） | 〇 |  |
| ２ | 事業所の平面図 |  |  |
| ３ | 建築物等に係る関係法令確認書※必要によっては「バリアフリー関係セルフチェックシート」を併せて持参 |  |  |

No.

**地域密着型サービス 事前相談受付票（事業所控え）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 | 時間 | ： |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  | 収受印 |
| 来庁者 |  |  |
| 電話番号 |  |
| サービス種別 |  |

**【注意事項】**

◎指定申請の際は、本票を必ずお持ちください。

◎指定申請書の提出（本申請）は、　　　年　　月２５日が期限です。

◎指定予定日は、　　　年　　　月１日です。

なお、期限までに提出が無い場合は、上記指定日の指定は出来ません。

（指定申請書の提出期限は、事前相談日から６ヶ月間です。６ヶ月を超えた場合は、事前相談が再度必要となります。）

◎指定申請書の提出の際は、提出日の１週間前までに必ず予約してください。予約が無い場合は、受付できない場合があります。確認には、３０分から１時間程度要します。