総合事業 事前相談受付票（区控え）　　　　　　　　　　　№

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 令和　　年　　月　　日 | | | 時間 | ： | |
| 法人名 |  | | | | | |
| 事業所名 |  | | | | | |
| 事業所番号※ | 訪問介護又は（地域密着型）通所介護 | |  | | | 収受印 |
| 総合事業（他区市町村） | |  | | |
| 来庁者氏名 |  | 電話番号 | -　　　　- | | |  |
| サービス種別 | 訪問Ａ３　　・　　通所Ａ７ | | | | |

※既に指定を受けている場合に記載。

総合事業 事前相談受付票（事業所控え）　　　　　　　　　№

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 令和　　年　　月　　日 | | | 時間 | ： | |
| 法人名 |  | | | | | |
| 事業所名 |  | | | | | |
| 事業所番号※ | 訪問介護又は（地域密着型）通所介護 | |  | | | 収受印 |
| 総合事業（他区市町村） | |  | | |
| 来庁者氏名 |  | 電話番号 | -　　　　- | | |  |
| サービス種別 | 訪問Ａ３　　・　　通所Ａ７ | | | | |

※既に指定を受けている場合に記載。

**【注意事項】**

**◎指定申請の際は、本状を必ずお持ちください。**

**◎指定申請書の提出は、令和　　　年　　　月２５日が期限です。**

**◎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、受付できません。確認には、３０分程度要します。**

**◎指定日は、令和　　　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。）**