

年度みやま市指定介護予防支援業務・介護予防ケアマネジメント業務
の一部委託について(申請書)

みやま市長 様

(みやま市地域包括支援センター)

みやま市地域包括支援センターが行う指定介護予防支援業務・介護予防ケアマネジメント業務の一部について、受託したく申請いたします。

申請書提出日	年 月 日	
法人	法人名	
	代表者 職・氏名	
	所在地	〒 -
事業所	事業所名	
	事業所番号	
	管理者名	
	所在地	〒 -
	連絡先	TEL FAX
	ケアマネ予定人数 (年 月見込数)	人
	受託可能件数 (年 月見込数)	件
同一法人実施サービス (○で囲んで下さい) (年 月見込)	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 ・通所介護 ・通所リハビリテーション ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 ・認知症対応型共同生活介護 ・特定施設入所者生活介護 ・福祉用具貸与 ・その他() 	
備 考		