

申 出 書

生活保護法第 54 条の 2 第 2 項ただし書の規定に基づき、生活保護法第 54 条の 2 第 2 項に係る指定介護機関としての指定を不要とする旨申し出ます。

なお、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第 14 条第 4 項に基づき、同様に指定を不要とする旨申し出ます。

1 介護機関の名称、所在地及び介護保険事業者番号

名 称 〇〇訪問介護事業所

所在地 熊本市中央区手取本町 1 番 1 号

介護保険事業者番号 4370123456

2 介護機関の開設者及び管理者の氏名及び住所

事業所番号ごとに 1 枚提出

・開設者の氏名及び住所

(開設者が法人の場合には、法人名・代表者名及び主たる事務所の所在地を記載してください)

氏 名 株式会社×× 代表取締役 生保 太郎

住 所 熊本市中央区本丸 1 番 1 号

・管理者の氏名及び住所

氏 名 生保 次郎

住 所 熊本市東区東本町 16-30

3 当該申出に係る施設又は事業所において行う事業の種類

事業の種類 訪問介護、予防訪問介護

令和 4 年 1 月 1 日

記入日

(申出先) 熊 本 市 長

〒 860-8601

住 所 熊本市中央区本丸1番1号

申 出 者 (開設者) (連絡先 ☎ 096-328-2111)

氏 名 株式会社×× 代表取締役 生保 太郎