様式第３号（第５条関係）

年　　　月　　　日

指定事業者　代表者　様

松 阪 市 長　　　　　　　　印

**松阪市介護予防・日常生活支援総合事業**

**第１号事業者（指定による訪問型サービス・通所型サービス）指定通知書**

標記の件について、介護保険法第115条の45の5第2項の規定により第1号事業者として指定しましたので、通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者名称 |  |
| 代表者名称 |  |
| 事業所名 |  |
| 所在地 | 松阪市 |
| 介護保険事業者番号 |  |
| 指定年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| サービス種類 |  |
| 指定の有効期間満了日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 特記事項 |  |