**有効期限をあわせて更新する旨の申出書**

年　　　月　　日

○○市長（町長）　様

主たる事務所の所在地

申請者　名称

代表者の職・氏名

下記に示した事業所について、指定の有効期限をあわせて更新を受けたいので申し出ます。

**今回更新申請が対象の事業所（指定有効期限が満了する事業所）**

**※指定居宅サービス事業又は指定介護予防サービス事業に限る**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  | サービスの種類 |  |
| 事業所名称 |  | | |
| 事業所所在地 |  | | |
| 有効期間満了日 |  | | |

**上記事業所に合わせて更新する事業所**

**※指定居宅サービス事業又は指定介護予防サービス事業に限る**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  | サービスの種類 |  |
| 事業所名称 |  | | |
| 事業所所在地 |  | | |
| 有効期間満了日 |  | | |