様式第１号（第６条関係）

那珂市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスⅮ事業実施届出書

　　年　　月　　日

那珂市長　様

届出者　所在地

事業者名

代表者氏名

電話番号

　介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスⅮ事業を実施したいので、那珂市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスⅮ事業実施要綱第６条第２項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者の氏名・連絡先 |  |
| サービス開始の予定年月日 | 年　　月　　日 |
| 利用予定者数 | 人 |
| 利用予定回数 | 回 |
| 備　　　考 |  |