様式第２号（第３条関係）

年　　　月　　　日

指定事業者　代表者　様

愛 西 市 長　 　　　　　　　　　印

**愛西市介護予防・日常生活支援総合事業**

**（指定第１号事業者）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１項の規定により指定第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 |  |
| 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 介護保険事業所番号 |  |
| 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 |  |