

(あて先) 宇和島市長

所在地  
法人名  
代表者名

印

## 宇和島市地域密着型サービス事業所設置計画申込書

宇和島市地域密着型サービス事業者の公募について、下記のとおり応募します。

記

### 1 応募する地域密着型サービス

事業所の所在地	〒 ー	
実施事業	事業所の所在地において行う事業の種類	事業開始予定年月日
<input type="checkbox"/>	認知症対応型共同生活介護	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/>	地域密着型特定施設入居者生活介護	令和 年 月 日

※「実施事業」欄の該当する種類に☑を付けてください。

### 2 施設整備等の公的補助の希望の有無（認知症対応型共同生活介護応募者のみ）

有 ・  無 （どちらかに☑を付けてください）

### 3 提出書類

応募申込に関する提出書類一覧のとおり

### 4 担当者連絡先

法人名			
所在地	〒 ー		
所属			
担当者名			
TEL		FAX	
Eメール			