**指定有効期限を合わせて更新する旨の申出書**

　　　年　　月　　日

　名護市長　殿

住所

開設者　（所在地）

氏名

（名称及び代表者氏名）

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）**

|  |  |
| --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  |
| 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**

|  |  |
| --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  |
| 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 |  |