

（宛先）高松市長

届出者 住 所
氏 名

法人にあつては、主たる事務所の所在地
並びに名称及び代表者の氏名

地域包括支援センター設置届出書

介護保険法に規定する地域包括支援センターの設置について、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

届 出 者	フリガナ					
	名 称					
	主たる事務所の所在地	(〒 -)				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	法人の種別				法人の所轄庁	
	代表者の職名・氏名・生年月日	職 名			フリガナ 氏 名	生 年 月 日
	代表者の住所	(〒 -)				
地域包括支援センターの所在地	(〒 -)					
地域包括支援センター設置の予定年月日				担 当 す る 区 域		

備考

- 「法人の種別」欄は、社会福祉法人、医療法人、一般社団法人、一般財団法人等の別を記入してください。
- 「法人の所轄庁」欄は、当該法人に法人格を付与した行政庁（大臣、都道府県知事等）がある場合には、その名称を記入してください。
- 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
- 届出に当たっては、市長が別に定める様式書類を添付してください。