様式第２号の２（第４条の２関係）

|  |
| --- |
| 共生型の特例による指定を不要とする旨の申出書年　　月　　日　　大阪府知事　　　　様主たる事務所の所在地　　　　　　　　事業者　名称　　　　　　　　　　　　　　　代表者の職・氏名　　　　　　　　　印法人以外の者にあっては、住所及び氏名　　　　　　 |
| 介護保険法 | 第72条の２第１項ただし書第115条の２の２第１項ただし書 | に規定する特例による指定を |
| 　 不要とする旨を申し出ます。 |
|  | 事業所 | 名　称 |  |  |
| 所在地 |  |
| 管理者 | 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 申出に係る居宅サービス・介護予防サービスの種類 | １ | 訪問介護 |
| ２ | 通所介護 |
| ３ | 短期入所生活介護 |
| ４ | 介護予防短期入所生活介護 |
| 　備考　共生型の特例による指定を不要とする申出を行う居宅サービス・介護予防サービスについて、○印を付してください。 |