**有効期限をあわせて更新する旨の申出書**

年　　月　　日

履歴事項全部証明書のとおりに記入してください。

市長（町長）　様

申請者　主たる事務所の所在地

名称

代表者の職名及び氏名

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）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 | ２７○○○○○○○○ | サービスの種類 | 訪問看護 |
| 事業所名称 | ○○訪問看護ステーション | | |
| 事業所所在地 | ○○市○○町○丁目○番○号 | | |
| 有効期間満了日 | 平成３０年６月３０日（注１） | | |

**上記事業所にあわせて更新する事業所**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 | ２７○○○○○○○○ | サービスの種類 | 介護予防訪問看護 |
| 事業所名称 | ○○訪問看護ステーション | | |
| 事業所所在地 | ○○市○○町○丁目○番○号 | | |
| 有効期間満了日 | 平成３０年１１月３０日（注１） | | |

**注１：更新前の有効期間満了日を記入してください。**