令和　　 年　　 月　 　日

鯖江市地域密着型サービス事業候補者応募申請書

鯖江市長　　様

申請者　所在地住所

　　　　　 法 人 名

 　 代表者氏名

　　　　　　 連 絡 先　 ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ｍａｉｌ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　(担 当 者 )

地域密着型サービス事業者の募集について、募集要項を確認し、下記のとおり応募します。

（事業に関する記載）

|  |  |
| --- | --- |
| 応募するサービスの種類 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 事業所の形態 | □一体型　　　　　□連携型 |
| 設 置 予 定 地 住 所 | 鯖江市 |
| 事　業　所　名　称 | （仮称） |
| 既存併設施設がある場合 | （名称） |
| 既存併設施設の種別 |  | 既存併設施設の事業定員 |  人 |
| 補助金活用意思の有無※「有」の場合、活用意思のあるものを○で囲う。 | 　□ 有　（　施設整備分　　・　　　開設準備分　）　　　□ 無 |
| 過去３年間における実績※他市町村での実績も含む※「有」の場合、辞退した市町村名・年度・サービス種別を記載願います。 | 「地域密着型サービス事業」において公募期間終了後に応募を辞退したこと□無□有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 「地域密着型サービス事業」において撤退したこと□無□有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　提出書類 (正本１部、写し８部)

（１）法人の定款または寄付行為

(２）法人の登記事項証明書および印鑑証明書（応募３ヵ月以内に発行されたもの）

（３）法人の決算書等（直近３ヵ年の貸借対照表および損益計算書）

（４）法人の概要（法人の所在地、規模、沿革、事業内容、運営実績、パンフレット等があれば添付してください）

（５）直近の年の市税の納税証明書（滞納のないことの証明）または納税義務がない旨およびその理由を記載した書類