様式第２号（第２条関係）

桐　指令第　号

所在地

名称

代表者名

指定通知書

　　　　　年　　月　　日付けで申請のありました事業所（施設）について、介護保険法（平成９年法律第１２３号）第　条第　項の規定により下記のとおり指定します。

　　　　年　　月　　日

桐生市長　　　　　　　　　　　　　印

記

１　介護保険事業所番号

２　事業所の名称

３　事業所の所在地

４　事業者の名称

５　主たる事務所の所在地

６　代表者氏名

７　代表者住所

８　指定年月日

９　サービスの種類

10　指定の有効期限