

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

法人以外の者にあつては、
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。