（様式第１号）　　　　　　　　【記　入　例】

令和○年○月○○日

兵庫県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所在地）○○市○○町○○○○－○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人・施設名）社会福祉法人　○○会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　特別養護老人ホーム　○○○

（代表者名） 　理事長　○○　○○

**地域サポート施設認定事業申請書**

　地域サポート施設の認定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

［申請者（施設）について］

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 | 　○○○○会 |
| 施設名 | 　特別養護老人ホーム　○○○○ |
| 施設区分※該当するものにチェック | ☑　特別養護老人ホーム　□　養護老人ホーム　□　軽費老人ホーム　　　□　認知症対応型共同生活介護サービス事業所□　老人デイサービス事業所 |
| 所在地 | 〒 ○○○－○○○○○○市○○町○○○○－○ |
| 書類送付先 | ※所在地と同じ場合は「同上」と記入〒 　　　同　　　上 |
| 連絡先 | 担当者氏名 | ○○　○○ |
| 電話 | ○○○―○○○－○○○○ |
| ＦＡＸ | ○○○―○○○－○○○○ |
| E-mail | ○○○○○○＠○○○○○○○ |
| 本事業の地域への情報発信手段※該当するものにチェック | ☑ポスター、チラシ☑広報誌等☑ホームページ、ＳＮＳ☑その他（民生委員の会議、○○地区社会福祉協議会での説明） |