様式４

**地域包括支援センター運営に関する事項（法人概要）**

１　応募法人の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 法人所在地 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金（基本財産） |  |
| 従業員・従事者数 |  |
| 法人の運営方針 |  |

２　介護サービス事業実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業名 | 事業所名 | 事業所所在地 | 事業開始年月 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |

・介護保険法第８条各号で規定された事業を記載してください。

３　直近５年間の国・地方公共団体からの委託事業実績について記載のこと。

|  |
| --- |
|  |

※記入欄が不足する場合は、別紙としてA４縦の用紙を使用してください。