|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **項　　　目** | **決　定　事　項** | | | | |
| （ふりがな）  会社名 |  | | | | |
|  | | | | |
| 事業目的 | １．介護保険法に基づく居宅サービス事業  ２．介護保険法に基づく介護予防サービス事業  ３．介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業  ４．介護保険法に基づく第１号事業  ５．介護保険法に基づく居宅介護支援事業  ６．介護保険法に基づく介護予防支援事業  ７．介護保険法に基づく地域密着型サービス事業  ８．介護保険法に基づく地域密着型介護予防サービス事業  ９．介護保険法に基づく施設サービス事業  10．障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく  障害福祉サービス事業  11．障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく  一般相談支援事業及び特定相談支援事業  12．障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく  地域生活支援事業  13．児童福祉法に基づく障害児相談支援事業  14．児童福祉法に基づく障害児通所支援事業  15. 前各号に附帯関連する一切の事業  他、ご希望あればご記載下さい。 | | | | |
| 本店所在地 | ※事業所住所と一致・不一致は問いません。 | | | | |
| 法人設立日 | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | |
| 決　算　月 | 月　決算 | | | | |
| 資本金 | 円 | | | | |
| 出資者 | 住　　所 | | | | |
|  | | | | |
| 氏　　名 | ふりがな | | 出資額 |
|  |  | | 円 |
| 住　　所 | | | |
|  | | | | |
| 氏　　名 | ふりがな | | 出資額 |
|  |  | |  |
| 役　　　員 | 住　　所（代表） | | | | |
|  | | | | |
| 氏　　名（代表） | | ふりがな | |
|  | |  | | |
| 住　　所 | | | | |
|  | | | | |
| 氏　　名 | | ふりがな | |
|  | |  | | |
| 住　　所 | | | | |
|  | | | | |
| 氏　　名 | | ふりがな | |
|  | |  | | |



〒５４２－００６６　大阪市中央区瓦屋町３－７－３イースマイルビル

(電話)　０６－７７３９－２５３８　　(FAX)　０６－７７３９－２５３９