

**※重要※更新申請手続きをお願いします**

介 保 号 外  
令和 6 年 10 月 10 日

更新対象施設・事業所 管理者 殿

奈良県 福祉医療部  
医療・介護保険局介護保険課長  
( 公 印 省 略 )

**介護サービス事業者指定更新申請について**

平素より本県の介護保険行政に御協力いただき厚く御礼申し上げます。

貴法人が運営される別添資料に記載の事業所は、令和6年度の更新手続対象となりますので、下記の送付資料等を参考に必要書類を作成の上、**令和6年11月15日(金)**迄に下記提出先まで郵便にてご提出をお願いいたします。

記

**1. 送付資料**

- ① 提出書類チェックシート
- ② 更新申請の受付・申請方法について
- ③ 対象サービスの基本情報記載資料
- ④ 更新申請等にかかる手数料について
- ⑤ その他参考資料

**2. 留意事項**

★提出書類の作成にあたっては、同封の「更新申請の受付・申請方法について」や送付した資料を参考に、記載誤りや添付もれ等のないようお願いいたします。

★提出する書類一式は、副本(写し)をとり、事業所で保管してください。

奈良県 福祉医療部 医療・介護保険局  
介護保険課 事業者支援係  
〒630-8501 奈良市登大路町 30  
TEL : 0570-009006 (ナビダイヤル)  
FAX : 0742-27-3075