様式７

法人概要及び事業実績の概要

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・従業者数 |  |
| 法人の基本理念 |  |

２　町内における介護保険サービス事業実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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入してください。

　※記載欄が不足する場合は、各記載欄を適宜増やして記載する他、別紙としてＡ４縦の用紙を使

　用してください。