

大田市長 様

(所在地)
(事業者名称)
(代表者名)

電子データによる情報提供（加入・変更・休止・中止）申請書

電子データによる情報提供について、下記のとおり（加入・変更・休止・中止）申請します。なお、本情報提供に当たっては、大田市介護認定調査結果表等の情報提供に係る取扱要綱に定められた事項を遵守します。

記

- 1 (加入、変更、休止又は中止) 申請する年月日及び理由
(年 月 日：理由)
- 2 申請内容（変更の場合、変更後の内容）

1	指 定 事 業 者 番 号	
2	設 立 法 人 名 称	
3	設 立 法 人 代 表 者 名	
4	設 立 法 人 住 所	
5	事 業 者 名 称	
6	事 業 者 代 表 者 名	
7	事 業 者 住 所	
8	事 業 者 連 絡 先	
9	提 供 サ ー ビ ス の 種 類	
10	シ ス テ ム 管 理 者	
11	シ ス テ ム 担 当 者	
12	ま め ネ ッ ト 加 入 決 定 日	年 月 日
13	個 人 情 報 保 護 に 関 す る 規 定	添付のとおり

※指定事業者番号毎に提出してください。

※変更するものについては、該当項目の番号を○で囲み変更後の内容を記載してください。

※加入申請に当たっては、まめネットの加入を証する書類の写しを添付してください。

※提供サービスの種類には、コードと名称をご記入ください。