（様式８）

**応募法人の概要**

（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・従事者数 |  |
| 法人の運営方針 |  |

（２）太田市内における介護サービス事業実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 介護保険サービス名 | 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 |
|  |  |  | 年　　月 |
|  |  |  | 年　　月 |

※介護保険サービス名は、通所介護、訪問介護など介護保険法第８条各項で規定された

事業を記載してください。