

**※重要※更新申請手続きをお願いします**

介 保 号 外  
令和 8 年 5 月 2 1 日

更新対象事業所・施設 管理者 殿

奈良県 福祉保険部 介護保険課長

**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 8 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 8 年 6 月 2 6 日（金）迄**に電子申請システムにてご提出願います。

記

**1. 送付資料**

- ① 更新申請の受付・申請方法について
- ② 対象サービスの基本情報記載資料
- ③ 更新申請等にかかる手数料について
- ④ 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願います。

★提出する書類一式は、事業所で保管してください。

奈良県 福祉保険部  
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