併せて届け出る事業所一覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 介護保険事業所番号 |  |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| サービスの種類 |  |
| ２ | 介護保険事業所番号 |  |
| 名　　　　　　　称 |  |
| 所　　　在　　　地 |  |
| サービスの種類 |  |
| ３ | 介護保険事業所番号 |  |
| 名　　　　　　　称 |  |
| 所　　　在　　　地 |  |
| サービスの種類 |  |
| ４ | 介護保険事業所番号 |  |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| サービスの種類 |  |
| ５ | 介護保険事業所番号 |  |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| サービスの種類 |  |
| ６ | 介護保険事業所番号 |  |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| サービスの種類 |  |
| ７ | 介護保険事業所番号 |  |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| サービスの種類 |  |
| ８ | 介護保険事業所番号 |  |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| サービスの種類 |  |
| ９ | 介護保険事業所番号 |  |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| サービスの種類 |  |
| 10 | 介護保険事業所番号 |  |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| サービスの種類 |  |
| 備考　１　この様式は、「３　届出者の氏名又は名称及び住所又は主たる事務所の所在地」、「４　代表者の氏名、生年月日及び住所」、「５　登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。）」「６　その他（届出者の電話番号及びＦＡＸ番号を変更するものに限る。）」の変更の場合のみ使用できます。    　　　２　指定を受けた事業所ごと（事業所番号ごと）に記載してください。 | | |