

ユニット型施設調査年度変更希望申出書

平成 年 月 日

神奈川県知事 殿

法人住所
申出者
法人名称及び代表者名

印

次のとおり、今年度に訪問調査の対象となっている介護老人福祉施設については、従来型施設に併設されているユニット型施設（指定から４年目以降のユニット型施設に限る）であるので、訪問調査の調査年度を変更していただきたく申し出ます。

調査年度の変更を希望する事業所(ユニット型施設)	名称									
	所在地									
介護保険事業所番号	1	4								
指定を受けた年月日	平成 年 月 日									

併設している介護老人福祉施設(従来型施設)	名称									
	所在地									
介護保険事業所番号	1	4								
指定を受けた年月日	平成 年 月 日									

※郵送により、必ず、平成30年10月25日（木）までにご提出ください。

郵送先：〒231-8588 横浜市中区日本大通1 神奈川県高齢福祉課 在宅サービスグループ 情報公表制度係 宛
--

記入者名 : 電話番号 :