

介護サービス情報の公表制度における訪問調査免除申出書

年 月 日

相模原市長 あて

所在地

名称及び代表者の職・氏名

(印)

電話番号

次のとおり、「介護サービス情報の公表制度における調査に関する指針 2 対象事業所及び項目(2)」の規定に基づき、訪問調査を免除していただきたく申し出ます。

介護保険事業所番号	14
調査の対象外として届け出る事業所	名称
	所在地
指定を受けた年月日	平成 年 月 日
調査の免除を申し出ようとするサービス	
受審した外部評価の種類 ※該当するものに○を付けてください	ア 福祉サービス第三者評価 イ 地域密着型サービス外部評価(実施回数緩和適用の事業所を含む) ウ 介護サービス評価 エ 特定施設外部評価 オ その他、公正、客観性があると市が認めた評価 ( )
外部評価を受けた年月日	平成 年 月 日 ※実施回数緩和適用の場合は、適用認定書の写しを添付してください。
評価の公表方法 ※アドレスを記入、その他の場合はアドレスもしくは公表方法を記入してください。	・法人・事業所のホームページアドレス (http:// ) ・外部評価機関等のホームページアドレス (http:// ) ・その他 (http:// ) ( )

※郵送により、必ず、平成30年 月 日 ( ) までにご提出ください。

郵送先：〒252-5277

相模原市中央区中央 2-11-15 相模原市高齢政策課 宛

※「受審した外部評価の種類」欄について詳しくは、「平成30年「介護サービス情報の公表」制度の実施における留意事項等について」の11ページ(6)を御参照ください。

記入者名： \_\_\_\_\_