宛先	横浜市健康福祉局高齢施設課 「介護サービス情報の公表」制度担当　行
ＦＡＸ番号	０４５－６４１－６４０８
提出期限	平成３０年８月　日（　）　必着

調査機関変更申出書

『計画通知書(平成30年度「介護サービス情報の公表」関係)』において、当事業所の指定調査機関は『(調査機関名を記入)　　』とされていますが、次の理由により指定調査機関を変更していただきたく申し出ます。

調査機関の変更を希望する理由［　いずれかに「○」をしてください　］

(1)　以前に調査を受けた際の調査対応に不満を持っているため

(2)　以前の調査対応に不満はないが、今年度も同一の調査機関とされているため

(3)　その他

（　　）

事業所名											
事業所番号	1	4									※計画通知書をご参照のうえご記入ください。
対象サービスグループ名	サービスグループ名を記入して下さい。 → グループ ※　対象サービスグループ名は、**同封した『計画通知書』及び『平成30年度「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「P.6」を参照して記入して下さい。** ※　**対象サービスグループごとに作成して下さい。（一枚に複数のサービスグループ名を記載しないで下さい。）**										
連絡先	［電話］　－　－										
	［ＦＡＸ］　－　－										
申出書記入者	［役職］　［氏名］　（印）（認め印可）										

平成　　年　　月　　日

（注）・ＦＡＸまたは郵送にてご提出ください。（提出期限後は受付けできません）
・調査機関の変更を申し出た事業者は、別途、市から「計画通知書（変更）」を送付するまで調査日の予約はしないでください。
・調査機関の変更は一回限りですのでご了承ください。
・調査機関を選択することはできません。
・当該調査機関に対して、この申出書が開示されることはありません。
・１事業所で複数の介護サービスについて提出された場合、変更後の調査機関が介護サービスごとに異なる場合があります。