

ユニット型施設調査年度変更希望申出書

令和 年 月 日

横浜市長

住 所  
開設者 (所在地)  
氏 名  
(名称及び代表者名)  
電話番号

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・介護老人保健施設）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	年 月 日									

併設している事業所(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	年 月 日									

※郵送により、必ず、令和3年12月28日（火）までにご提出ください。

郵送先：〒231-0005 横浜市中区本町6-50-10 横浜市庁舎 16階 横浜市健康福祉局高齢施設課 情報公表制度担当 宛
---

記入者名 : \_\_\_\_\_

ユニット型施設調査年度変更希望申出期限 一覧

※申出は期限までに行ってください。

11 月調査対象事業所	変更申出期限	令和 3 年	9 月 30 日 (木)
12 月調査対象事業所	変更申出期限	令和 3 年	11 月 3 日 (水)
1 月調査対象事業所	変更申出期限	令和 3 年	12 月 3 日 (金)
2 月調査対象事業所	変更申出期限	令和 3 年	12 月 28 日 (火)