

指定情報公表センター 行き

FAX 045-227-5691

令和 年 月 日

情報公表手数料 納入通知連絡票

「介護サービス情報の公表」制度の手数料収納にかかる、領収証を送付いたします。

記

事業所名	
事業所番号	14
担当者名	
連絡先	

払込完了の「納入通知書・領収書」をここに貼付してください。

納付確認に1週間程度要する為、お手数ではございますが、新規事業所様におかれましては、納付後 公表センター宛て FAXにてご連絡いただきますようお願い申し上げます。