

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 (○をつける)	令和5年8月31日(木)必着	(10月調査対象事業所)	
	令和5年9月28日(木)必着	(11月調査対象事業所)	
	令和5年10月27日(金)必着	(12月調査対象事業所)	
	令和5年11月29日(水)必着	(1月調査対象事業所)	
	令和5年12月28日(木)必着	(2月調査対象事業所)	

調査機関変更申出書

『計画通知書(令和5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『令和5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]

令和 年 月 日

- (注)・FAXまたは郵送にてご提出ください。(提出期限後は受け付けできません)
- ・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。