

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、別紙変更希望申出期限一覧に記載の提出期限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。

10月調査対象事業所	変更申出期限	令和5年	8月31日(木)
11月調査対象事業所	変更申出期限	令和5年	9月28日(木)
12月調査対象事業所	変更申出期限	令和5年	10月27日(金)
1月調査対象事業所	変更申出期限	令和5年	11月29日(水)
2月調査対象事業所	変更申出期限	令和5年	12月28日(木)