

介護サービス情報の公表制度における訪問調査免除申出書

令和 年 月 日

横浜市長

(法人住所)
 (法人名)
 法人代表者 (代表者職名)
 (代表者氏名)
 (電話番号)

次のとおり、「介護サービス情報の公表制度における調査に関する指針 2 対象事業所及び項目 (2)」の規定に基づき、訪問調査を免除していただきたく申し出ます。

介護保険事業所番号	1	4							
調査の対象外として届け出る事業所	名称								計画通知の調査予定月 月
	所在地								
指定を受けた年月日	年 月 日								
調査の免除を申し出ようとするサービス									
受審した外部評価の種類 ※該当するものに○を付けてください	ア 福祉サービス第三者評価 イ 地域密着型サービス外部評価(実施回数緩和適用の事業所を含む) ウ 介護サービス評価 エ 特定施設外部評価 オ その他、公正、客観性があると市が認めた評価 ()								
外部評価を受けた年月日	年 月 日								
評価の公表方法 ※アドレスを記入、その他の場合はアドレスもしくは公表方法を記入してください。	・法人・事業所のホームページアドレス (http://) ・外部評価機関等のホームページアドレス (http://) ・その他 (http://) ()								

※郵送により、必ず、別紙留意事項に記載の提出期限(必着)までにご提出ください。【厳守】

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
--

※既に手数料を納付した場合は、手数料の返還及び訪問調査免除の申出はできません。

訪問調査免除申出を行う場合は、決定通知が届くまで手数料は納付しないでください。

※「受審した外部評価の種類」欄について詳しくは、「令和6年「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10ページ(6)を御参照ください。

記入者名 : _____ 連絡先電話番号 : _____

「訪問調査免除申出書」提出に係る留意事項について

訪問調査免除申出書の提出の際、以下の点にご留意ください

1. 訪問調査免除申出書の提出

提出期限までに必ずご提出ください。

計画	申出書提出締切日（必着）
1・2月調査	令和6年11月29日（金）
3・4月調査	令和6年12月27日（金）
5・6月調査	令和7年1月31日（金）

2. 手数料の納付

訪問調査免除申請の結果通知が届くまで、手数料は納付しないようにお願いします。

3. 調査票の提出

訪問調査免除の結果にかかわらず、「介護サービス情報の公表」制度における調査票の提出が必要です。『計画通知書』に記載の提出期日までに提出してください。