

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									
	所在地									
計 画 通 知 の 調 査 予 定 月	月									
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://) ()									

※「受審した外部評価の種類」欄について詳しくは、「令和7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9
ページ(6)を御参照ください。

記入者名 : 連絡先電話番号 :

裏面あり

「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. 必要書類

- ・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（本申出書）
- ・通知書に同封の納入通知書兼領収書（未納のもの・原本）
- ・（受審した外部評価の公表方法が「掲示」の場合）掲示物の写し

2. 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。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。

計画	申出書提出締切日（必着）
9・10月調査	令和7年8月29日（金）
11月調査	令和7年9月26日（金）
12月調査	令和7年10月30日（木）
1月調査	令和7年11月28日（金）
2月調査	令和7年12月26日（金）

3. 提出方法について

郵送により、必ず上記の提出期限までにご提出ください。【厳守】【必着】

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

4. 手数料の納付

提出書類として、最初の通知でお送りした納入通知書を未納のまま原本をお送りください。訪問調査免除申請の結果通知とともに、金額が変更した納入通知書を送付いたします。

なお、一度手数料の納付を行った場合、手数料の返還及び訪問調査免除の申出はできません。

5. 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必ず提出してください。