

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8年9月11日(金) 必着	(9・10月調査対象事業所)
		令和8年9月25日(金) 必着	(11月調査対象事業所)
		令和8年10月30日(金) 必着	(12月調査対象事業所)
		令和8年11月27日(金) 必着	(1月調査対象事業所)
		令和8年12月25日(金) 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8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8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.2」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。)									
担当者連絡先	[電話番号]									
申出書記入者	[役職] [氏名]									

令和 年 月 日

(注)・郵送にてご提出ください。(提出期限後は受付できません)

・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。