

介護サービス情報公表制度 報告・調査・公表申込書

事業所名 _____

担当者名 _____

当事業所は、「介護サービス情報の公表に係る報告・調査・情報公表計画」において、報告等の義務はありませんが、自主的に介護サービス情報の公表を希望し、下記のとおり申込ます。

記

1. 自主的公表を希望する事業所

事業所番号 *		サービス種別 *	
事業所名 *			
住所 *			
電話番号 *		FAX 番号	

※ *は入力必須項目です。

2. 実施を希望する内容（以下のいずれかに○を記入してください。）

○を記入	希望内容
	報告・公表を希望 (希望する報告月： 年 月)
	報告・調査・公表を希望 (希望する報告月： 年 月)
	調査を希望 (希望する調査月： 年 月)

※ 「介護サービス情報の公表に係る報告・調査・情報公表計画」の進捗状況によっては、希望月に実施することが困難な場合がございます。その際は、公表センターより代替案等お知らせいたします。

※ 希望内容に応じて手数料が発生します。手数料の詳細については、以下 URL よりご確認願います。

- 宮城県（仙台市を除く）内の事業所

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/chouju/tyousakekka.html>

- 仙台市内の事業所

<https://www.city.sendai.jp/korekikaku-shisetsu/jigyosha/kaigo-kouhyou.html>

宮城県・仙台市指定情報公表センター 宛（添書不要）

回答専用 F A X 番号： 0 2 2 - 2 9 0 - 9 8 8 3