見 本

事業所の契約登録番号を記載してください。記入漏れや記入誤りがないか確認してください。

【　　】

令和＿＿年＿＿月＿＿日

調査実施事業所及び調査実施区域届

(宛先)　東 大 阪 市 長

法人の所在地・名称（事業所ではありません）を記入してください。

(法人)
所　在　地　東大阪市〇〇町１―１―１
名　　称　社会福祉法人　東大阪会
代表者職氏名　理事長　東大阪　太郎

東大阪市から受託する要介護認定調査を行う事業所を、以下の通り届け出ます。

事業所名 所在地	TEL FAX メールアドレス
事業所名 △△居宅介護支援事業所 事業所 所在地　〒〇〇〇-△△△△ 東大阪市△△２丁目２―２	TEL FAX メールアドレス □なし □あり(下記に記入) kaigonintei@〇〇〇.jp

当課から通知等をする際にメールさせていただくことがあります。「なし」「あり」どちらかにチェックし、「あり」の場合は必ずﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽを記入してください。

① 右[illegible]的主体である法人の情報を記入してください。

② 居宅介護支援事業所は指定書の写し、介護保険施設は指定書または許可書の写しを添付してください。

指定書または許可書の写しは必ず添付してください。

※以下は、東大阪[illegible]

調査可能区域（A～G）	A、C	ひと月あたりの調査可能件数（自事業所の利用者を除く）	5

別添の「市内地図」を参考に記入してください。【東大阪市を主な調査場所とする事業所のみ記入】

自事業所で担当されている利用者の方を除いた調査依頼可能件数を記載ください。【東大阪市を主な調査場所とする事業所のみ記入】