

介護保険認定調査業務受託申込書

令和 年 月 日

江東区長殿

事業所の名称			
事業所の所在地			
指定年月日		事業所番号	
事業の種類			
代表者名	Ⓜ		
管理者名		電話	

介護保険認定調査業務について受託いたしたく、下記のとおり申し込みいたします。

記

1. 調査可能件数

月	件	休日等の対応	

2. 調査可能地域

区内全域	城東地区	深川地区
特定地域のみ	(地域名又は町名記入)	

※ 該当に○をし、特定地域のみであれば具体的な地域名を記入して下さい。
例) 東陽、大島、北砂など

3. 介護支援専門員数

介護支援専門員数		うち都道府県認定調査員研修修了者
常勤	名	(名)
非常勤	名	(名)
合計	名	(名)

受付

--