（別紙様式１）

**介護サービス情報の公表実施申出書**

令和　　年　　月　　日

熊本市長　様

事業所所在地

事業所名

管理者名

連絡先（電話番号）

事業所番号

介護サービスの種類

　介護サービス情報の公表について、介護保険法第１１５条の３５第１項に規定する報告を、下記のとおり行い、その内容を公表したいので申し出ます。

記

　　　報告する情報

　　　　　　①　基本情報のみ

　　　　　　②　基本情報、運営情報の両方

※①、②のいずれかを選んで○で囲んでください。