（別紙）

**介護サービス情報調査申出書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

熊本市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　(所在地)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(氏名及び代表者氏名)

介護保険法第１１５条の３５第３項に規定する調査を受けたいので、下記のとおり申し出ます。

なお、調査手数料については、調査の実施が通知されたのち、調査期日までに納付いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所番号 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所等の所在地 |  |
| 事業所連絡先及び  担当者名 | TEL  FAX  氏名 |