　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（別紙様式１）

介護サービス情報の報告等の実施に係る申出書

令和　　年　　月　　日

　北海道介護サービス情報公表センター所長　様

事業者　住　所

法人等名称

代表者氏名

当事業者が運営する事業所等は、令和５年度において、介護サービス情報の報告等の義務はありませんが、介護サービス情報の報告等の実施について、次のとおり申し出ます。

記

１　実施を希望する事業所

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  | サービス種類 |  |
| 事業所等名 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 事業所番号 |  | サービス種類 |  |
| 事業所等名 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 事業所番号 |  | サービス種類 |  |
| 事業所等名 |  | | |
| 所在地 |  | | |

※　北海道介護サービス情報の公表実施要綱第８条第３項14号に定める区分により、一体的に運営する

全ての事業所について、記載してください。

２　実施を希望する内容

□　報告・公表

□　調査　（希望する調査月　　令和　　　年　　　月）

※　希望する項目に✓（チェック）を記入してください。

※　今年度の調査は、令和６年１月までに実施することとしています。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者 | 職　　名 |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |