評価結果提出届（兼受理書）

収受番号:

（小規模多機能型居宅介護）

健康福祉局介護事業指導課　あて

（太枠内のみ記入してください。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提出日：　　年　　月　　日 | | | | | | | |
| 届出者 | サービス種別  (該当に○) | |  | | 小規模多機能型居宅介護 | | | | |  | | 介護予防小規模多機能型居宅介護 | | | | | |
| 事業所番号 | | １ | | ４ | |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
| 事業所名 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所所在地 | | （〒 　　－　 　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 担当者名 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | 電話 | | |  | | | | | FAX | |  | | | | |
| 次のとおり、資料を添えて提出します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 運営推進会議開催日 | | | | | | 年　 　月 　　日 | | | | | | | | | | | |
| 添付書類  (ﾁｪｯｸ欄にレ) | | チェック欄 | |  | | 事業所自己評価 | | | | | | | | | | | | |
|  | | サービス評価総括表 | | | | | | | | | | | | |
|  | | 返信用封筒(長形３号封筒に返信にかかる料金分の切手を貼って、返信先の宛先を明記) | | | | | | | | | | | | |

（以下は記入しないでください。）

評価結果提出届を受理しました。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受理日 | 年 　　月 　　日 | 実施年度 | 年度 |
| 次回実施期限 | 年　　 月　　 日 | | |

＜次回の外部評価実施後、運営推進会議を開催した日から１か月以内に提出をしてください。＞

＜この受理書は再発行しません。＞

横浜市収受印

【発行】　横浜市健康福祉局介護事業指導課　電話045-671-3466　FAX045-550-3615

　　　　　受付担当者：