# 北本市介護保険認定調査業務受託申込書

令和 年 月 日

# 北本市長　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  | 電話番号 |  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 一月あたり　　　件 |  | 休日等の対応 | 土 | 可　・　不可 |
|  | 日 | 可　・　不可 |
|  | 祝 | 可　・　不可 |

1. 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