# 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 |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 月 | 件 | 休日等の対応 |  |

２．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