

浜松市健康福祉部介護保険課 指導第1グループ・指導第2グループあて
 (E-mail : kaigo@city.hamamatsu.shizuoka.jp)
 (FAX 053-450-0084)
 ※FAXの場合、送信票は不要です

浜松市介護保険事業者一覧表に関する情報提供票

提出日	令和 年 月 日	事業所番号												
サービスの種類		事業所名称												
担当者名		電話番号												

次のとおり、浜松市介護保険事業者一覧表の修正等に関して情報提供します。

	区分	サービスの種類	事業所名称	郵便番号	事業所所在地	電話番号	FAX番号	法人名称	介護保険事業所番号
1	登録 修正 削除								
2	登録 修正 削除								
3	登録 修正 削除								
記載例	登録 修正 削除					053-987-****	053-654-****		
「修正」の場合は、修正を要する欄のみ記入をしてください。(記載例は、「電話番号」「FAX番号」を修正する場合)									
記載例	登録 修正 削除	通所介護	〇〇デイサービス	430-****	中区元城町**	053-123-****	053-456-****	(医)〇〇会	1234567890
「登録」の場合は、全ての欄に記入をしてください。									

介護保険課	受付者	台帳修正	修正一覧入力
処理欄	(R . . .)	(R . . .)	(R . . .)