

(様式3)

## 要介護等認定調査実施可能施設届出書

(あて先) 志摩市健康福祉部 介護・総合相談支援課長

当施設では、入所者等との面会禁止の措置を解除したため、要介護等認定調査の実施が可能となったので届け出ます。

(届出日) 令和 年 月 日

施設名	
施設の種類 (○で囲んでください)	介護老人福祉施設 / 介護老人保健施設 / 介護療養型医療施設 / 介護医療院 病院 / 認知症対応型共同生活介護事業所 / 有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 / 養護老人ホーム / 軽費老人ホーム / その他
住所	〒
電話番号	
担当者氏名	
調査開始可能日	令和 年 月 日
備考	

<届出先>

届出先：志摩市役所 1階⑤窓口 介護・総合相談支援課 介護保険係

TEL： 0599-44-0284 FAX：0599-44-5260

Eメール：kaigosogo@city.shima.lg.jp