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(84円切手を貼った返信先明記の長３封筒) |

（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：