

# 要介護認定訪問調査受託申出書

令和 年 月 日

千葉市長 宛

申出者 住 所  
電話 番 号  
法 人 名  
代 表 者 名

千葉市から委託を受けた要介護認定の訪問調査について受託いたします。

|   |                    |               |                      |
|---|--------------------|---------------|----------------------|
| 1 | 介護保険事業者番号          |               |                      |
|   | 事業所                | 名 称           | フリガナ<br>-----        |
|   |                    | 所在地<br>(作業場所) | 〒 -                  |
|   |                    | 連絡先           |                      |
|   |                    | E-mail        |                      |
|   |                    | 管理者名          | フリガナ<br>-----        |
|   | 介護支援専門員 常勤 人 非常勤 人 |               |                      |
|   | 受託状況               | 受託期間          | 令和 年 月 日 ~ 令和7年3月31日 |
|   |                    | 調査可能件数        | 一か月あたり 件             |
|   |                    | 備考            |                      |

※同法人において複数の事業所の受託申出がある場合、下記のとおり他事業所分もご記入願います。  
(裏面にもあります。)

|   |           |                    |               |
|---|-----------|--------------------|---------------|
| 2 | 介護保険事業者番号 |                    |               |
|   | 事業所       | 名 称                | フリガナ<br>----- |
|   |           | 所在地<br>(作業場所)      | 〒 -           |
|   |           | 連絡先                |               |
|   |           | 介護支援専門員 常勤 人 非常勤 人 |               |
|   | 受託状況      | 調査可能件数             | 一か月あたり 件      |

裏面に続く

|      |           |                    |               |
|------|-----------|--------------------|---------------|
| 3    | 介護保険事業者番号 |                    |               |
|      | 事業所       | 名 称                | フリガナ<br>----- |
|      |           | 所在地<br>(作業場所)      | 〒 -           |
|      |           | 連絡先                |               |
|      |           | 介護支援専門員 常勤 人 非常勤 人 |               |
| 受託状況 | 調査可能件数    | 一か月あたり 件           |               |

|      |           |                    |               |
|------|-----------|--------------------|---------------|
| 4    | 介護保険事業者番号 |                    |               |
|      | 事業所       | 名 称                | フリガナ<br>----- |
|      |           | 所在地<br>(作業場所)      | 〒 -           |
|      |           | 連絡先                |               |
|      |           | 介護支援専門員 常勤 人 非常勤 人 |               |
| 受託状況 | 調査可能件数    | 一か月あたり 件           |               |

|      |           |                    |               |
|------|-----------|--------------------|---------------|
| 5    | 介護保険事業者番号 |                    |               |
|      | 事業所       | 名 称                | フリガナ<br>----- |
|      |           | 所在地<br>(作業場所)      | 〒 -           |
|      |           | 連絡先                |               |
|      |           | 介護支援専門員 常勤 人 非常勤 人 |               |
| 受託状況 | 調査可能件数    | 一か月あたり 件           |               |

|      |           |                    |               |
|------|-----------|--------------------|---------------|
| 6    | 介護保険事業者番号 |                    |               |
|      | 事業所       | 名 称                | フリガナ<br>----- |
|      |           | 所在地<br>(作業場所)      | 〒 -           |
|      |           | 連絡先                |               |
|      |           | 介護支援専門員 常勤 人 非常勤 人 |               |
| 受託状況 | 調査可能件数    | 一か月あたり 件           |               |