生活支援サービス新規掲載依頼書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

記入者　　事業者名

代表者名

担当者名

電話番号

必要書類を添付して提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名称 |  |
| 郵便番号 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 提供サービス  （該当するサービス１つにチェック） | 家事援助（介護保険事業者以外）　家事援助（介護保険事業者）  訪問理美容　車いす貸出　配食 配達サービス  高齢者見守りサービス　外出支援 |
| サービス提供内容 |  |
| 料金（本人負担等） |  |
| 対象者 |  |
| 備考 |  |
| お問い合わせ |  |
| URL |  |
| 発送先郵便番号  （※１） |  |
| 発送先住所（※１） |  |

【同意事項】

　年に１度、システム管理会社が実施する掲載内容の調査に応じます。上記発送先（※１）宛てに調査票を送付いたします。（発送先郵便番号、発送先住所は市民には非公開）

　事業者の廃止がある場合は、随時市に報告します。