

納入通知書の送付等のため、住所等は正確に記入していただきますようお願いいたします。

(様式 1)

個人情報公表制度 訪問調査希望申込書

申請する法人の役職名・代表者名及び住所をご記入ください。  
調査を受ける事業所の住所や管理者名ではありません。

提出日をご記入ください。

令和 年 月 日

名古屋市長 様

訪問調査を受ける事業所の  
名前及び事業所番号をご記入  
ください。

申請者

住所

(所在地)

氏名

(代表者名)

介護保険法第 115 条の 3 第 3 項に規定する調査を受審するため、下記のとおり申  
し出します。

|                                                                                                                 |                                                |                            |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| 1 法人名等                                                                                                          |                                                |                            |                              |
| 名称                                                                                                              | 株式会社 名古屋<br>介護                                 | 住所                         | 〒△△△-△△△<br>名古屋市千種区覚王山通△△-△△ |
| 2 調査受審希望事業所名等                                                                                                   |                                                |                            |                              |
| 事業所名<br>(事業所番号)                                                                                                 | サービス種別<br>(注)                                  | 住所                         | 調査手数料                        |
| 名古屋介護保険<br>( 231000000 )                                                                                        | 訪問介護                                           | 〒△△△-△△△△<br>名古屋市東区〇〇町△△-△ | 23,100 円                     |
| 名古屋介護保険<br>( 231000000 )                                                                                        | 夜間対応型訪問介護                                      | 〒<br>上記と一体                 |                              |
| (注) 介護福祉施設サービスと一体的に行う短期入所生活介護など、一体的な調査の対象となるサービスについてもあわせて調査を希望する場合は、当該サービス種別についても記入してください。(記入がない場合は調査対象外となります。) |                                                |                            |                              |
| 3 納入通知書の送付先等 ←                                                                                                  |                                                |                            |                              |
| 送付先                                                                                                             | ① 法人 ② 事業所 <どちらかに○を付けてください>                    |                            |                              |
| 連絡先                                                                                                             | 担当者名 : ○○○○<br>電話番号 : △△△-△△△△ 代表者名 : △△△-△△△△ |                            |                              |

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とする。

○提出  
日  
名  
○署名  
日

・納入通知書の送付先について、「法人」または「事業所」のどちらかにマルを付けてください。  
・送付のため、住所等は正確に記入してください。

ご  
果

・1サービスにつき1枚の申込書をご提出ください。  
・ただし、一体的な調査の対象となる事業につきましては、1枚にまとめてご提出ください。

【介護サービス情報の調査手数料の一覧】

| 区 分                                                                     | 手 数 料 の 額       |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 訪問介護又は夜間対応型訪問介護                                                         | 1 件につき 23,100 円 |
| 訪問入浴介護又は介護予防訪問入浴介護                                                      | 1 件につき 23,100 円 |
| 訪問看護、介護予防訪問看護又はこれらと一体的に行われる療養通所介護                                       | 1 件につき 23,100 円 |
| 訪問リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション                                            | 1 件につき 23,100 円 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護                                                        | 1 件につき 23,100 円 |
| 通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護又は介護予防認知症対応型通所介護、療養通所介護                        | 1 件につき 23,700 円 |
| 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション又はこれらと一体的に行われる療養通所介護                         | 1 件につき 23,700 円 |
| 短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス又は介護予防短期入所生活介護                  | 1 件につき 24,200 円 |
| 短期入所療養介護（介護老人保健施設に係るものに限る。）、介護保健施設サービス又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設に係るものに限る。） | 1 件につき 24,200 円 |
| 短期入所療養介護（介護医療院に係るものに限る。）、介護医療院サービス又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院に係るものに限る。）        | 1 件につき 24,200 円 |
| 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホームに係るものに限る。）         | 1 件につき 23,700 円 |
| 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護（軽費老人ホームに係るものに限る。）         | 1 件につき 23,700 円 |
| 認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護                                          | 1 件につき 23,700 円 |
| 小規模多機能型居宅介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護                                            | 1 件につき 23,700 円 |
| 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）                                                  | 1 件につき 23,700 円 |
| 福祉用具貸与、特定福祉用具販売、介護予防福祉用具貸与又は特定介護予防福祉用具販売                                | 1 件につき 22,500 円 |
| 居宅介護支援                                                                  | 1 件につき 22,500 円 |

（備考）介護サービス情報調査手数料について、同一の事業所又は施設において、各区分の欄に掲げる複数の介護サービスに関し一体的な調査が同時に行われる場合にあつては、この複数の調査を1件とする。

（注）令和5年1月1日から令和5年12月31日までの間に、新たに介護サービスの事業を開始した事業者については、調査希望の有無にかかわらず、調査を行うため、調査手数料は不要。