

業務責任者（選任・変更）届出書

令和 年 月 日

神戸市長 宛

（受託者）住 所

商号又は名称

受託者職氏名

次のとおり介護保険要介護認定調査業務に係る業務責任者を（選任・変更）しましたので届け出ます。

介護保険事業者番号	
委託業務を実施する施設等	(所在地) (施設等名称) (連絡先)
業務責任者職氏名	(役職) (氏名)

〔提出先〕 〒650-8570 神戸市福祉局介護保険課

TEL : 078-322-6227 FAX : 078-322-6049

(市内施設)