定期巡回・随時対応型訪問介護看護 一部業務委託届出書

年 月 日

(あて先) 厚木市長

法人所在地 _____

法人名 _____

代表者 職・氏名 _____

異動等区分	☐ 1 新規 ☐ 2 変更 (委託先が増減する 場合を含む) ☐ 3 終了
-------	--

委託者 (定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)

事業者番号	
事業者名	
住所	
電話番号	

受託者 (訪問介護事業所等)

事業者番号	
事業者名	
住所	
電話番号	
実施地域	
業務委託開始日	
業務委託終了日	

※ 委託契約書の写しを添付してください。