（別紙）事業所等一覧表

事業者名（　　　　 　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業所名称 | 指定(許可)年月日 | 介護保険事業所番号 | 所在地 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |

【事業所等の合計数　　　　カ所】

※　医療機関等のみなし指定事業所は含まず、介護予防事業所は行を分けて「（予防）」と記載してください。