

第14号様式(第13条関係)

(あて先) 浜松市長

指定介護予防支援委託届出書

年 月 日

主たる事務所の所在地

届出者 名称及び代表者の職・氏名

指定介護予防支援の一部を委託しようとするので、介護保険法施行規則第140条の35第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

		介護保険事業所番号																	
事業所	名 称																		
	所 在 地	(〒)																	
	電 話 番 号																		
		介護保険事業所番号																	
委託しようとする 指定居宅介護支援事業所	名 称																		
	所 在 地	(〒)																	
	電 話 番 号																		
委託しようとする 指定介護予防支援の内容																			
委託しようとする期間																			