

(様式第3号)

報告等の手続きの依頼申請書

令和 年 月 日

大阪市指定情報公表センター長（総括責任者）様

申告者名

代表者名

印

電話番号

担当者名

下記の事業者について、介護保険法第115条の35第1項に規定により、介護サービス情報の報告をしますので、介護保険法第115条の35第2項に規定する所定の手続き行っていただきますよう申請いたします。

記

1 事業者名：

2 事業者所在地：

3 事業者番号：

4 介護サービスの種類：

5 指定年月日：

6 事業者連絡先（担当者氏名及び電話番号、上記と同じ場合は、記入不要）