

別表

事業所等一覧（計

カ所）

事業者名：

No.	介護保険事業所番号	事業所・施設の名称	サービスの種類	指定(許可) 年月日	事業所・施設の所在地(住所)
1				年 月 日	
2				年 月 日	
3				年 月 日	
4				年 月 日	
5				年 月 日	
6				年 月 日	
7				年 月 日	
8				年 月 日	
9				年 月 日	
10				年 月 日	
11				年 月 日	
12				年 月 日	
13				年 月 日	
14				年 月 日	
15				年 月 日	
16				年 月 日	
17				年 月 日	
18				年 月 日	
19				年 月 日	
20				年 月 日	

※当該書式は参考様式であり、上記項目が網羅されていれば、既存資料や他の任意様式を添付しても差し支えありません。