

事業所一覧表（参考様式）

No.	介護保険事業所番号	事業所名称	サービス種類	指定年月日	所在地
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

備考：事業所数は、指定を受けたサービス種別ごとに1事業所と数えます。

（例：同一の事業所が「認知症対応型共同生活介護」と「介護予防認知症対応型共同生活介護」の指定を受けている場合は、2事業所と数えます。）