

文京区介護サービス事業者連絡協議会退会届出書

令和 年 月 日

文京区介護サービス事業者連絡協議会を退会します。

記入者名 _____ 法人名 _____

退会理由 _____

*届出しているサービス種類の番号を下のサービス種類一覧から選び、事業所番号・事業所名・電話・FAX・住所を記入してください。
サービス種類ごとに住所等の情報が一緒の場合は同上で構いません。

	サービス 種類番号	事業所番号	事業所名	電話番号	FAX番号	郵便番号・住所
①						
②						
③						
④						
⑤						
⑥						

※枠が足りない場合はコピーをして2枚目に記入して下さい。

サービス種類一覧

～居宅サービス～

- 1 居宅介護支援事業所 2 訪問介護 3 訪問入浴介護 4 訪問看護 5 訪問リハビリテーション 6 居宅療養管理指導
7 通所介護 8 通所リハビリテーション 9 短期入所生活介護 10 短期入所療養介護 11 特定施設入居者生活介護
12 福祉用具貸与 13 特定福祉用具販売

～施設サービス～

- 14 介護老人福祉施設 15 介護老人保健施設 16 介護療養型医療施設

～地域密着型介護サービス～

- 17 夜間対応型訪問介護 18 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 19 認知症対応型通所介護
20 小規模多機能型居宅介護 21 看護小規模多機能型居宅介護 22 認知症対応型共同生活介護
23 地域密着型通所介護 24 地域密着型介護老人福祉施設

～介護予防サービス～

- 25 介護予防支援 26 介護予防訪問介護 27 介護予防訪問入浴介護 28 介護予防訪問看護
29 介護予防訪問リハビリテーション 30 介護予防居宅療養管理指導 31 介護予防通所介護
32 介護予防通所リハビリテーション 33 介護予防短期入所生活介護 34 介護予防短期入所療養介護
35 介護予防特定施設入居者生活介護 36 介護予防福祉用具貸与 37 特定介護予防福祉用具販売

～地域密着型介護サービス～

- 38 介護予防認知症対応型通所介護 39 介護予防小規模多機能型居宅介護 40 介護予防認知症対応型共同生活介護