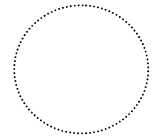


法人の代表者印を押して
ください。

記入時の注意事項です。
御参照ください。



第1号様式(第6条関係)

令和 年 月 日

練馬区長 殿

法人名 例) 株式会社 、社会福祉法人 等

所在地

電話番号

代表者名 例) 代表取締役 等 印

法人の代表者の職・氏名
を記入し、法人の代表者
印(社判不可)を押して
ください。

令和3年度練馬区認知症対応型共同生活介護に係る
福祉サービス第三者評価受審費用助成対象申請書

練馬区認知症対応型共同生活介護に係る福祉サービス第三者評価受審費用助成要綱第6
条に基づき、下記のとおり助成申請します。

記

受審事業所	名 称	
	所 在 地	
	担当者名	
	電話番号	
	F A X	
受審目的		

裏面につづく

受審予定年月		年 月 頃	
評価機関名 <small>(受審予定の評価機関がある場合のみ記入してください。)</small>		名称	
		所在地	
年 月の 利用 実績	評価対象サービスの 実利用者数 A	名	
	上記 A の練馬区民数 B	名	
	練馬区民の割合 C = B / A	%	
第三者評価受審実績 <small>(事業者として受審実績がある場合のみ、直近分をご記入ください。)</small>		受審年月	年 月
		受審サービス	認知症対応型共同生活介護
併設サービス <small>(評価対象サービス以外に提供しているサービスがある場合のみ記入してください。)</small>			

評価結果および結果公表の 同意	福祉サービス第三者評価の結果を区および推進機構に報告し、かつ、区および推進機構の指定する方法で評価結果を公表することに同意します。		
	法人名 代表者名	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 法人名および法人の代表者の 職・氏名を記入し、法人の代表 者印（社判不可）を押してくだ さい。 </div>	印