

第1号様式(第6条関係)

令和 年 月 日

練馬区長 殿

法人名

所在地

電話番号

代表者名

印

**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	
<b>評価機関名</b> <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	<b>評価対象サービスの 実利用者数 A</b>	名	
	<b>上記 A の練馬区民数 B</b>	名	
	<b>練馬区民の割合 C = B / A</b>	%	
<b>第三者評価受審実績</b> <small>(事業者として受審実績がある場合のみ記入してください。)</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
<b>併設サービス</b> <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>			

<b>評価結果および結果公表の 同意</b>	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	印