様式第２号（第６条関係）

年　　月　　日

（宛先）桑名市長

法人所在地

法人名

代表者氏名

（訪問介護事業所名：　　　　　　　　　）

令和　　年度桑名市介護保険特別給付通院等乗降介助サービス実施届出書

サービス提供事業者として通院等乗降介助サービスの提供を行いたいので届け出ます。

添付書類

　・現に有効な指定訪問介護事業所の指定通知書の写し

（前年度から引き続きサービス提供に当たる場合を除く。）

本届出に係る連絡先

部署名・担当者名 ：

電話番号 ：

メールアドレス ：