別紙４

介護老人保健施設の更新申請に係る質問票

【ＦＡＸ送付先】

|  |  |
| --- | --- |
| 宛　先 | 北九州市保健福祉局介護保険課施設サービス係　宛 |
| ＦＡＸ | ０９３－５８２－５０３３ |

【発信者】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所 |  | | |
| 電　話 |  | ＦＡＸ |  |
| 担当者 |  | | |
| メール  アドレス |  | | |

【問い合わせ（質問）内容】

|  |
| --- |
| （質問内容は、具体的に記入をお願いします。根拠となる法令等があれば、併せて記入してください。） |

【市回答】

|  |
| --- |
|  |

指定(許可)更新手続についての情報は、北九州市介護保険課のホームページに掲載しています。

北九州市ＨＰアドレス：[http://www.city.kitakyushu.lg.jp/](http://www.city.kitakyusyu.lg.jp/)