

長岡市役所 介護保険課 (介護事業推進係・給付係) 行 ※どちらかに丸を付けてください。

Email : kaigo@city.nagaoka.lg.jp

質問票

法人名		事業所名	
サービス種別		担当者名	様
電話番号		FAX番号	
E-mail		送信日時	令和 年 月 日 ()
質問件名			
質問内容	○ 質問内容をできるだけ詳細に記入してください。		
事業所見解	○ 質問に対する事業所の考えや見解を記入してください。		
根拠法令 ・ 図書等	○ 上記見解の参考にした法令や通知、参考図書があればその条文やページ数を記入してください。		

注1 太枠の中を全て記入してください。

注2 個人が特定される情報は記入しないでください。

※市使用欄

部署	介護保険課介護事業推進係	回答者名	
電話番号	0258-39-2245	回答年月日	令和 年 月 日 ()
回 答			
根拠法令 ・ 図書等	○ 必ず根拠となる文言を確認してください。		