**介護保険サービス事業所・有料老人ホーム**

**メールアドレス登録届出書**

|  |  |
| --- | --- |
| 介護保険事業所番号  （有料老人ホームは記入不要） |  |
| 事業所名（施設名称） |  |
| サービス種別 |  |
| 事業所の新規（変更後）メールアドレス |  |

留意事項

１　登録いただきました事業所メールアドレスには、介護保険事業や高齢者福祉に関するお知らせ、調査、災害への警戒情報、行方不明情報等をお送りいたします。

２　基本的には１サービス種別につき、１メールアドレスとなります。対応が困難

な場合は、下記問い合わせ先までご相談ください。

ただし、一体的に運営されるサービス（訪問看護と介護予防訪問看護、通所介護と通所型サービス等）については、同一のメールアドレスが登録されます。

３　メールアドレスが変更となった場合にも提出願います。

届出書の提出は、大鰐町保健福祉課介護保険係メールアドレスにお送りください。

大鰐町保健福祉課介護保険係：kaigo@town.owani.lg.jp