（様式　４）

**事業運営実績一覧**

　　法人が現在運営している事業等

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業、医療事業等 | | | | | | | | |
| 事業開始年月 | | 運営年数 | 事業種類 | | 事業所名 | | | 所在地 |
|  | | 年　か月 |  | | |  | |  |
|  | |  |  | |  | | |  |
|  | |  |  | |  | | |  |
|  | |  |  | |  | | |  |
|  | |  |  | |  | | |  |
| ※　過去に廃止した介護保険事業がある場合は，記入してください。 | | | | | | | | |
| 事業種類 | 事業所名 | | | 指定年月日 | | 休止・廃止年月日 | 休止・廃止理由 | |
|  |  | | |  |  | |  | |
|  |  | | |  |  | |  | |
|  |  | | |  |  | |  | |
|  | | | | | | | | |
| 介護保険事業、医療事業　以外 | | | | | | | | |
| 事業開始年月 | | 運営年数 | 事業種類 | | 事業所名 | | | 所在地 |
|  | |  |  | |  | | |  |
|  | |  |  | |  | | |  |
|  | |  |  | |  | | |  |

* 運営年数は、令和４年７月１日を基準に記入してください。
* 事業種類には、訪問介護や通所介護などのサービス種類を記入してください。