

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

<地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用><居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用>

令和 年 月 日

石岡市長 殿

事業所名

このことについて、以下のとおり事業者から届出がありましたので関係書類を添えて進達します。

届出者	フリガナ名称	法人名(事業所名不可)を記							
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市							
	連絡先	電話番号	FAX番号						
	法人である場合その種別	代表者の職・氏名		法人所轄庁	氏名				
事業所の状況	フリガナ事業所・施設の名称								
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市							
	連絡先	電話番号	FAX番号			サテライト事業所のみ記			
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市							
届出を行う事業所の状況	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定年月日	異動等の区分		異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)	市町村が定める単位の有無(市町村記載)	
	夜間対応型訪問介護			1新規 2変更 3終了				1有 2無	
	地域密着型通所介護			1新規 2変更 3終了		加算開始日		1有 2無	
	療養通所介護	届出するサービスに		1新規 2変更 3終了				1有 2無	
	認知症対応型通所介護			1新規 2変更 3終了				1有 2無	
	小規模多機能型居宅介護			1新規 2変更 3終了				1有 2無	
	認知症対応型共同生活介護			1新規 2変更 3終了				1有 2無	
	地域密着型特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了				1有 2無	
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了				1有 2無	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			1新規 2変更 3終了				1有 2無	
	複合型サービス			1新規 2変更 3終了				1有 2無	
	介護予防認知症対応型通所介護			1新規 2変更 3終了				1有 2無	
	介護予防小規模多機能型居宅介護							1有 2無	
介護予防認知症対応型共同生活介護							1有 2無		
居宅介護支援	事業所番号記載 (事業所番号が異なる事業所につ								
介護予防支援									
地域密着型サービス事業所番号等									
指定を受けている市町村									
介護保険事業所番号							(指定を受けている場合)		
既に指定等を受けている事業									
医療機関コード等									
特記事項	変更前			変更後					
	関係書類 別添のとおり								

- 備考1 「受付番号」欄には記載しないでください
- 2 「法人である場合その種別」欄は、申請者(「財団法人」「株式会社」「有限会社」)が「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合は「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人でない場合は「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください
- 3 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について、異動の状況について記載してください
- 4 「異動項目」欄には、(別紙1-3)「介護人員配置区分、その他該当する体制等」欄に記載されている区分、変更前：科学的介護推進体制加算なし
- 5 「特記事項」欄には、異動の状況について記載してください
- 6 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。