

記載例（複数事業所の場合）

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

2020年 2月 〇日

福 山 市 長 様

所在地 **福山市東桜町〇番〇号**
 事業(開設)者 (個人にあつては、住所)
 名 称 **〇△株式会社**
 代表者職・名前 **代表取締役 〇〇 △ 印**
 (個人にあつては、名前)

介護保険法（平成9年法律第123号）の規定により、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

		介護保険事業所番号		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
		介護保険事業所番号(総合事業)		3	4	A	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
事業所(施設)名		別紙「事業所一覧表(別紙様式2(添付書類1))」のとおり																	
事業所(施設)の所在地		〒 - (電話番号 - -) (FAX番号 - -)																	
出張所等の所在地		〒 - (電話番号 - -) (FAX番号 - -)																	
管理者	名前																		
	住所	〒 -																	
サービスの種類	介護サービス													異動区分	1新規	2変更	3終了		
	介護予防サービス														1新規	2変更	3終了		
	総合事業(相当)														1新規	2変更	3終了		
異動年月日		2020年4月1日																	
変 更 前									変 更 後										
処遇改善加算 加算Ⅱ <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;"> 変更前の加算区分を記入してください。 </div>									処遇改善加算 加算Ⅰ <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;"> 変更後の加算区分を記入してください。 </div>										
関係書類		別 添 の と お り																	
届出書担当者	福山 花子	連絡先	084-〇〇〇-〇〇〇〇																

- 備考1 「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」(別表)及びその他の必要書類を添付すること。
 2 「出張所等の所在地」欄は、主たる事業所(施設)の所在地以外の場所で一部実施する出張所等がある場合に、適宜欄を補正して全て記入すること。
 3 「サービスの種類」欄は、介護サービス、介護予防サービス及び総合事業(相当)の事業を同一の事業所において一体的に運営する場合に、それぞれ記入すること。