

記載例（1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 | | 3 4 0 0 0 0 0 0 0 0 |
| 介護保険事業所番号(総合事業) | | 3 4 A 0 0 0 0 0 0 0 |
| 事業所(施設)名 | 〇△通所介護事業所 | |
| 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 | 地域密着型通所介護 |
| | 介護予防サービス | 異動区分 |
| | 総合事業(相当) | 介護予防相当通所事業 |
| 異動年月日 | 2020年4月1日 | |
| 変更前 | 変更後 | |
| | | 介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ Ⅱ) |
| 関係書類 | | 別添のとおりに 加算区分に○をしてください。 |
| 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。