

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「事業所等一覧表(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									
						介護職員等特定処遇改善加算 (<input checked="" type="radio"/> I <input checked="" type="radio"/> II)									
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-							

備考1 「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」を添付してください。
 2 「出張所等の所在地」欄は、主たる事業所の所在地を記載し、その他の事業所がある場合に、適宜欄を補正して全て記入してください。
 3 「サービスの種類」欄は、介護サービスと介護予防サービスを併設する事業所において一体的に運営する場合には、それぞれ

加算区分に○をしてください。
 一括して提出する事業所のうち、加算(I)加算(II)を算定する事業所がある場合は、両方に○をしてください。