

(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

2021年〇月〇日

福山市長様

事業(開設)者	所在地 (個人にあっては、住所)	福山市東桜町3番5号
名 称	○△株式会社	
代表者職・名前 (個人にあっては、名前)	代表取締役 ○○ △△	

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。

事業所(施設)名	別紙「様式2-2 個表-処遇」及び別紙「様式2-3 個表-特定」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	
	総合事業(相当)	
異動年月日	2021年4月1日	
変更前	変更後	
介護職員処遇改善加算(なし I II III IV V) 介護職員等特定処遇改善加算(なし I II)	介護職員処遇改善加算(なし I II III IV V) 介護職員等特定処遇改善加算(なし I II)	
関係書類	別添のとおり	
届出書担当者	福山 太郎	連絡先 084-92
備考1「1 2「出 3「ナ にい	変更前の加算区分に ○をしてください。	等状況 主たる事業 記入する 護サービス に、それ
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。		