

( 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

2022年 〇月〇日

福 山 市 長 様

所在地 福山市東桜町3番5号  
 事業(開設)者 (個人にあっては、住所)  
 名 称 〇△株式会社  
 代表者職・名前 代表取締役 〇〇 △△  
 (個人にあっては、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 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
介護保険事業所番号(総合事業)	3 4 A 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

事業所(施設)名		〇〇〇通所介護事業所			
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		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)	介護予防相当通所事業			1 新規 2 変更 3 終了
異 動 年 月 日		2022年〇月〇日			
変 更 前			変 更 後		
介護職員処遇改善加算(なし <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">I</span> II III IV V)			介護職員処遇改善加算(なし <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">I</span> II III)		
介護職員等特定処遇改善加算(なし <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">I</span> II)			介護職員等特定処遇改善加算(なし <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">I</span> II)		
介護職員等ベースアップ等支援加算(なし <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">あり</span> )			介護職員等ベースアップ等支援加算(なし <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">あり</span> )		
関 係 書 類		別 添 の と お り			
届出書担当者	福山 太郎	連 絡 先	094-91-1259		

備考1 「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」(別表)及びその他関係書類を添付すること。  
 2 「出張所等の所在地」は、本事業所(施設)の所在地以外に、出張所等がある場合に、適宜欄を記入すること。  
 3 「サービスの種類」において一体的に実施する事業を同一の事業所として記入すること。

変更前の加算区分に〇をしてください。

変更後の加算区分に〇をしてください。