

担当者氏名	
電 話	
ファクシミリ	

受付番号	
------	--

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

(宛先)幸田町長

令和 年 月 日

所 在 地
名 称
代表者の氏名

印

このことについて、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号	
-------------	--

届出者	フリガナ 名 称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -)				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	法人の種別				法人所轄庁	
	代表者の職・氏名	職 名			フリガナ 氏 名	
	代表者の住所	(郵便番号 -)				
	事業所の状況	フリガナ 事業所の名称				
事業所の所在地		(郵便番号 -)				
連絡先		電話番号			FAX番号	
管理者の氏名						
管理者の住所		(郵便番号 -)				
届出を行う事業等	同一所在地において行う事業等の種類	実施 事業	指定(許可)年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目 (※変更の場合)
	地域密着型 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護			1新規 2変更 3終了		
	地域密着型 夜間対応型訪問介護			1新規 2変更 3終了		
	地域密着型 地域密着型通所介護			1新規 2変更 3終了		
	地域密着型 指定療養型通所介護			1新規 2変更 3終了		
	共生型 共生型地域密着型通所介護			1新規 2変更 3終了		
	認知症対応型 認知症対応型通所介護			1新規 2変更 3終了		
	小規模多機能型 小規模多機能型居宅介護			1新規 2変更 3終了		
	認知症対応型 認知症対応型共同生活介護			1新規 2変更 3終了		
	地域密着型 地域密着型特定施設 入居生活介護			1新規 2変更 3終了		
	地域密着型 地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護			1新規 2変更 3終了		
	看護小規模多機能型 看護小規模多機能型 居宅介護			1新規 2変更 3終了		
	居宅介護支援事業			1新規 2変更 3終了		
	介護予防支援事業			1新規 2変更 3終了		
	介護保険事業所番号	2	3			
医療機関コード等						
特記事項	変 更 前			変 更 後		

備考

- 1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記入しないでください。
- 2 「法人の種類別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記入してください。
- 4 「実施事業」欄は、該当する欄に○記入してください。
- 5 「異動等の区分」欄は、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字を○で囲んでください。
- 6 「異動項目」欄には、変更の場合に別紙「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。
- 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。

担当者氏名	山田 次郎
電 話	052-000-0000
ファクシムレ	052-000-0000

〔記入例〕

番号を間違えないようにしてください。

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

愛知県知事殿

発送日を記入

平成 21 年 3 月 23 日

所在地 愛知県名古屋市中区三の丸三丁目〇番〇号
 名称 株式会社愛知〇〇サービス
 代表者の氏名 代表取締役 愛知 花子



このことについて、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ	カブシキガイシャアイ〇〇サービス							
	名称	株式会社愛知〇〇サービス							
	主たる事務所の所在地	(郵便番号〇〇〇-〇〇〇〇) 名古屋市中区三の丸三丁目〇番〇号							
	連絡先	電話番号	052-000-0000	FAX番号	052-000-0000				
	法人の種類	株式会社	法人所轄庁						
	代表者の職・氏名	職名	代表取締役	フリガナ氏名	アイチ 花子				
代表者の住所	(郵便番号〇〇〇-〇〇〇〇) 小牧市〇〇一丁目〇番〇号								
事業所の状況	フリガナ	ツウショウカイゴアイチ〇〇サービス							
	事業所の名称	通所介護愛知〇〇サービス							
	事業所の所在地	(郵便番号〇〇〇-〇〇〇〇) 名古屋市中区三の丸三丁目〇番〇号							
	連絡先	電話番号	052-000-0000	FAX番号	052-000-0000				
	管理者の氏名	田中 太郎							
管理者の住所	(郵便番号〇〇〇-〇〇〇〇) 名古屋市北区三丁目〇番〇号								
届出を行う事業等	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目 (※変更の場合)			
	訪問介護			1新規 2変更 3終了					
	訪問入浴介護			1新規 2変更 3終了					
	介護予防訪問入浴介護			1新規 2変更 3終了					
	訪問看護			1新規 2変更 3終了					
	介護予防訪問看護			1新規 2変更 3終了					
	訪問リハビリテーション			1新規 2変更 3終了					
	介護予防訪問リハビリテーション			1新規 2変更 3終了					
	通所介護	○	平成16年10月1日	1新規 2変更 3終了	平成21年4月1日				
	通所リハビリテーション			1新規 2変更 3終了					
	介護予防通所リハビリテーション			1新規 2変更 3終了					
	短期入所生活介護			1新規 2変更 3終了					
	介護予防短期入所生活介護			1新規 2変更 3終了					
	短期入所療養介護			1新規 2変更 3終了					
	介護予防短期入所療養介護			1新規 2変更 3終了					
	特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了					
	介護予防特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了					
	福祉用具貸与			1新規 2変更 3終了					
	介護予防福祉用具貸与			1新規 2変更 3終了					
	特定福祉用具販売			1新規 2変更 3終了					
介護予防特定福祉用具販売			1新規 2変更 3終了						
居室介護支援事業			1新規 2変更 3終了						
介護老人福祉施設			1新規 2変更 3終了						
介護老人保健施設			1新規 2変更 3終了						
介護医療院			1新規 2変更 3終了						
介護療養型医療施設			1新規 2変更 3終了						
介護保険事業所番号	2	3	1	2	0	0	0	0	0
医療機関コード等									
特記事項	変 更 前			変 更 後					
通常規模型事業所				大規模型事業所 I サービス提供体制強化加算 II					

更新した場合でも、当初の指定日を記入してください。

変更には○を付けてください。(別紙にある区分も)

特記事項欄に記入した場合は空欄で結構です。

今回届け出る加算内容を記入してください。