

記載例

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

平成**年**月**日

御所市長 様

所在地 御所市1番地の3
 名称 株式会社 ○○○○
 代表者氏名 代表取締役 御所 つつじ

法人
 登記印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

届出者	フリガナ	カブシキガイシャ マルマルマルマル														
	名称	株式会社 ○○○○														
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 639-****) 御所市1番地の3														
	連絡先	電話番号	0745-**-****	FAX番号	0745-**-****											
	法人の種別	営利法人	法人所轄庁													
	代表者の職・氏名	職名	代表取締役	氏名	御所 つつじ											
代表者の住所	(郵便番号 639-****) 御所市1番地の3															
事業所の状況	フリガナ	キョタクカイゴシエンジギョウシヨ マルマルマルマル														
	事業者名称	居宅介護支援事業所 ○○○○														
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 639-****) 御所市1番地の3														
	連絡先	電話番号	0745-**-****	FAX番号	0745-**-****											
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 -)														
	連絡先	電話番号			FAX番号											
	管理者の氏名	御所 太郎														
管理者の住所	(郵便番号 639-****) 御所市1番地の3															
事業所の種類	同一所在地において行う事業の種類	実施事業	指定年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)										
	居宅介護支援	○	H29.4.1	1新規 2変更 3終了	H30.4.1	特記事項のとおり										
介護保険事業所番号		2	9	*	*	*	*	*	*	*	医療機関コード等					
特記事項	変更前					変更後										
	△△加算：なし					△△加算：あり										
関係書類	別添のとおり															

備考1 「法人の種別」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。
 2 「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載してください。
 3 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
 4 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該当する数字に「○」を記入してください。
 5 「異動項目」欄には、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。
 6 「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。