

担当者氏名	
電話	
FAX	

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>

(あて先) 豊山町長

令和 年 月 日

所在地
名称

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			
	法人の種類別		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	介護	予防	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)
	指定居宅サービス				1新規 2変更 3終了		
	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		
	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		
	通所介護				1新規 2変更 3終了		
	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		
	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		
	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		
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				1新規 2変更 3終了		
	地域密着型通所介護				1新規 2変更 3終了		
	認知症対応型通所介護				1新規 2変更 3終了		
	小規模多機能型居宅介護				1新規 2変更 3終了		
	認知症対応型共同生活介護				1新規 2変更 3終了		
	地域密着型特定施設入居者生活介護				1新規 2変更 3終了		
	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			
施設	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		
	介護療養型医療施設				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

- 「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。
- 「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。
- 「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。
- 「実施事業」欄は、該当する欄に○記入してください。
- 「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。
- 「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。
- 「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。
- 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番としてください。

担当者氏名	
電話	
FAX	

受付番号	
------	--

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

(あて先) 豊山町長

令和 年 月 日

所在地
法人名

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)
	訪問事業 第1号	予防専門型訪問サービス	年 月 日	1新規 2変更 3終了	令和 年 月 日	
	通所事業 第1号	予防専門型通所サービス	年 月 日	1新規 2変更 3終了	令和 年 月 日	
介護保険事業所番号		2 3				
特記事項	変 更 前			変 更 後		