

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

年 月 日

瑞穂町長 殿

申請者 法人所在地
 法人名称
 代表者職・氏名

このことについて、以下のとおり届けます。

1 事業所基本情報に関すること

介護保険事業者番号											
事業所名称	(フリガナ)										
事業所所在地	(郵便番号 -)										
サービス種類	居宅介護支援										
担当者	(職・氏名)										
	連絡先 T E L								F A X		

2 異動情報に関すること

加算、体制名称等	
(変 更 前)	(変 更 後)
適用開始年月日	年 月 日

3 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表に関すること

※ 『2 異動情報に関すること』に記載した異動のある加算等についてのみ、各欄の該当する番号に○を付けてください。
 (『2 異動情報に関すること』に記載していない加算等については、記載する必要はありません。)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表						
提供サービス	その他該当する体制等					
各サービス共通	地域区分	1 1級地	6 2級地	7 3級地	2 4級地	3 5級地
		4 6級地	9 7級地	5 その他		
居宅介護支援	情報通信機器等の活用等の体制	1 なし	2 あり			
	特別地域加算	1 なし	2 あり			
	中山間地域等における小規模事業所加算 (地域に関する状況)	1 非該当	2 該当			
	中山間地域等における小規模事業所加算 (規模に関する状況)	1 非該当	2 該当			
	特定事業所集中減算	1 なし	2 あり			
	特定事業所加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ	4 加算Ⅲ	5 加算A
	特定事業所医療介護連携加算	1 なし	2 あり			
	ターミナルケアマネジメント加算	1 なし	2 あり			
	L I F Eへの登録	1 なし	2 あり			