

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＞

令和 年 月 日

久留米市長あて

所在地

名 称

代表者職・氏名

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。

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 -) 都・道 府 市・区 町・村 (ビルの名称等)				
	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			氏名	
	代表者の住所	(郵便番号 -) 都・道 府 市・区 町・村 (ビルの名称等)				
事業所の状況	フリガナ 名 称					
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 -) 福岡 都・道 府 久留米市 市・区 町・村 (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	主たる事業所の所在地以外 の場で一部実施する場合の出張所 等の所在地	(郵便番号 -) 福岡 都・道 府 久留米市 市・区 町・村 (ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	管理者の氏名					
届出を行う事業等の種類	管理者の住所	(郵便番号 -) 都・道 府 市・区 町・村 (ビルの名称等)				
	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)
	身体援助訪問サービス			1新規 2変更 3終了		
	元気援助訪問サービス			1新規 2変更 3終了		
	生活援助訪問サービス			1新規 2変更 3終了		
	介護予防通所サービス			1新規 2変更 3終了		
	元気向上通所サービス			1新規 2変更 3終了		
短期集中通所サービス			1新規 2変更 3終了			
介護保険事業所番号						
特記事項	変 更 前			変 更 後		
関係書類		別添のとおり				
届出担当者		氏名			電話番号	

備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。

2 「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。

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載してください。

4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。

5 「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。

6 「異動項目」欄には、(別紙1,1-2)「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。

8 「主たる事業所の所在地以外の場合の一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

(別紙1)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

※異動区分は記入しないでください

記入担当者氏名		事業所電話番号		異動区分	1:新規、2:変更、3:終了
---------	--	---------	--	------	----------------

事業所番号	4	0								事業所名	
-------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	------	--

※ 実施するサービスに関して○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等			LIFEへの登録	割引
訪問型サービス(独自) 【身体ヘルプ】	令和 年 月 日			介護職員処遇改善加算	1 なし	5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
				介護職員等特定処遇改善加算	1 なし	2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
				介護職員等ベースアップ等支援加算	1 なし	2 あり		

(別紙 2)

令和 年 月 日

久留米市長 殿

事業所・施設名

介護予防・日常生活支援総合事業者による事業費の割引に係る割引率の設定について

1 割引率等

事業所番号								
-------	--	--	--	--	--	--	--	--

サービスの種類	割引率	適用条件
訪問型サービス（独自） 【身体ヘルプ】	%	
	%	
	%	
訪問型サービス（独自／定率） 【元気ヘルプ・生活ヘルプ】	%	
	%	
	%	
通所型サービス（独自） 【予防デイ】	%	
	%	
	%	
通所型サービス（独自／定率） 【元気デイ】	%	
	%	
	%	
その他サービス（配食／定率）	%	
	%	
	%	
その他サービス（見守り／定率）	%	
	%	
	%	
その他サービス（その他／定率）	%	
	%	
	%	

備考 「適用条件」欄には、当該割引率が適用される時間帯、曜日、日時について具体的に記載してください。

2 適用開始年月日 _____年____月____日