

介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（地域・計画・障害児相談支援事業）

年 月 日

美濃加茂市長 様

届出者 所在地

事業所名

代表者名

印

標記のことについて、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 名称						
	主たる事務所の所在地等	(郵便番号 —) 都・道・府・県 市・郡・区					
	連絡先	電話番号			FAX 番号		
		E-mail					
	法人の種別				法人所轄庁		
	代表者	職 名			氏 名		
代表者の住所	(郵便番号 —) 都・道・府・県 市・郡・区						
事業所	主たる事業所の名称						
	主たる事業所・施設の所在地等	(郵便番号 —) 美濃加茂市					
	連絡先	電話番号			FAX 番号		
	管理者の氏名	職 名			氏 名		
	管理者住所等	(郵便番号 —) 都・道・府・県 市・郡・区					
届出を行う事業所	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	事業所番号	指定年月日	異動等の区分	異動年月日	異動項目 (※変更の場合)
	地域相談支援				1新規 2変更 3終了		
	計画相談支援				1新規 2変更 3終了		
	障害児相談支援				1新規 2変更 3終了		
特記事項	変更前				変更後		
関係書類		別紙のとおり					

- 注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。
- 注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。
- 注3 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 注4 「異動等の区分」欄は、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。加算の新設等により初めて当該届出を行う場合は「1 新規」に「○」を記入してください。
- 注5 「異動年月日」欄は、異動等が生じた年月日を記載してください。
- 注6 「異動項目」欄は、「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表（地域・計画・障害児相談支援）」に掲げる項目を記載してください。
- 注7 「特記事項」欄は、異動の状況について具体的に記載してください。