

<令和元年7月版>

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

年 月 日

宮崎県知事 殿

所在地

名称(法人にあっては法人名)
代表者職氏名

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。

		事業所所在地市町村番号					
届出者	フリガナ 名称(法人にあっては法人名)	-----					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -) 宮崎県 郡市町村 (ビルの名称等)					
	連絡先	電話番号	FAX番号				
	代表者の職・氏名	職名	氏名				
	代表者の住所	(郵便番号 -) 県 郡市町村					
事業所の状況	フリガナ 名称	-----					
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 -) 県 郡市町村					
	連絡先	電話番号	FAX番号				
届出を行う事業所・施設の種別	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			
	居宅療養管理指導			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			
	介護予防訪問入浴介護			1新規 2変更 3終了			
	介護予防訪問看護			1新規 2変更 3終了			
	介護予防訪問リハビリテーション			1新規 2変更 3終了			
	介護予防居宅療養管理指導			1新規 2変更 3終了			
	介護予防通所リハビリテーション			1新規 2変更 3終了			
	介護予防短期入所生活介護			1新規 2変更 3終了			
	介護予防短期入所療養介護			1新規 2変更 3終了			
	介護予防特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了			
	介護予防福祉用具貸与			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		4; 5;					
医療機関コード等							
特記事項	変 更 前			変 更 後			
関係書類		別添のとおり					

- 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 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
 3 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。
 4 「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。
 5 「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。