

介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書

令和 年 月 日

(宛先) 奈良市長

届出者 所在地  
 事業者名  
 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。

事業者番号			
主たる事業所・施設の名称	(フリガナ)		
主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 - )		
	奈良県	郡市	
連絡先	電話番号		FAX番号

届出を行う事業所・施設の種類の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	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)	
	介護給付	居宅介護			1 新規 2 変更 3 終了		
重度訪問介護				1 新規 2 変更 3 終了			
同行援護				1 新規 2 変更 3 終了			
行動援護				1 新規 2 変更 3 終了			
療養介護				1 新規 2 変更 3 終了			
生活介護				1 新規 2 変更 3 終了			
短期入所				1 新規 2 変更 3 終了			
重度障害者等包括支援				1 新規 2 変更 3 終了			
施設入所支援				1 新規 2 変更 3 終了			
訓練等給付		自立訓練			1 新規 2 変更 3 終了		
		就労移行支援			1 新規 2 変更 3 終了		
		就労継続支援			1 新規 2 変更 3 終了		
		就労定着支援			1 新規 2 変更 3 終了		
		自立生活援助			1 新規 2 変更 3 終了		
	共同生活援助			1 新規 2 変更 3 終了			
相談支援給付	地域移行支援			1 新規 2 変更 3 終了			
	地域定着支援			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 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 注2 「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に「○」を記入してください。
- 注3 「異動項目」欄は、(別紙1)「介護給付費等の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。
- 注4 「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。