

(様式第5号)

介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書

平成 年 月 日

(宛先) 那覇市長

届出者 所在地

(法人) 事業者名称

代表者の職名及び氏名

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。

事業所の名称					
事業所番号					
サービスの種類					
異動年月日					
異動の内容	異動項目	変更前	変更後		
関係書類		介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表(別紙1・該当サービス分) その他別紙のとおり ※ 加算算定終了の場合は、別紙1以外の書類は添付不要			
担当者氏名		電話番号		FAX番号	

注1 この届出書は「異動年月日」が異なる異動項目については、別葉で作成してください。

注2 「異動の内容」欄は、異動項目について、変更の前後の内容を具体的に記載してください。新規に
加算を算定する場合及び算定を終了する場合は「変更前」又は「変更後」の欄に「加算なし」と記載
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 各年度の4月に提出する場合で、人員の体制や加算等の状況に変更がない場合は「異動年月日」「異
動項目」及び「変更前」の欄は記入せず、「変更後」の欄に「変更なし」と記載してください。