

(別紙2)

介護給付費（第1号事業給付費）算定に係る体制等に関する届出書

年 月 日

堺市長 殿

主たる事務所の所在地

届出者 名称

代表者の職・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。

事業所又は施設	名称										
	所在地	(〒 -)									
	介護保険事業所番号										
異動等の区分			1.新規	○	2.変更		3.終了				
異動（予定）年月日		令和 6 年 4 月 1 日									
届出を行う事業所・施設の種類の種類	居宅サービス	訪問介護		実施事業		地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		実施事業		
		訪問入浴介護			夜間対応型訪問介護						
		訪問看護			地域密着型通所介護						
		訪問リハビリテーション			認知症対応型通所介護						
		居宅療養管理指導			小規模多機能型居宅介護						
		通所介護			認知症対応型共同生活介護						
		通所リハビリテーション			地域密着型特定施設入居者生活介護						
		短期入所生活介護			地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						
		短期入所療養介護			看護小規模多機能型居宅介護						
		特定施設入居者生活介護		○	介護予防認知症対応型通所介護						
		福祉用具貸与			介護予防小規模多機能型居宅介護						
	介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護			介護予防認知症対応型共同生活介護						
		介護予防訪問看護			介護老人福祉施設						
		介護予防訪問リハビリテーション			介護老人保健施設						
介護予防居宅療養管理指導				介護医療院							
介護予防通所リハビリテーション				事業 第1	介護予防訪問サービス						
介護予防短期入所生活介護				介護予防通所サービス							
介護予防短期入所療養介護			居宅介護支援								
介護予防特定施設入居者生活介護		○	介護予防支援								
介護予防福祉用具貸与											
特記事項	変更前					変更後					
						「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（改定用）」のとおりに					
関係書類		別添のとおりに									

- 備考1 「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。
- 備考2 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 備考3 「特記事項」欄には、変更する項目について変更前・変更後を記載してください。（新規・終了の場合は記載不要）

担当者		連絡先	
-----	--	-----	--