

受付番号

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書  
 <総合事業訪問介護・総合事業通所介護事業者用>

令和XX年 X月 X日

(宛先) 周南市長

所在地 周南市岐山通1-1  
 届出者名 株式会社〇〇  
 代表者名 代表取締役 周南 太郎

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。

事業所の状況	フリガナ	デイサービス ●●				
	事業所の名称	デイサービス ●●				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 745 — XXXX ) 周南市岐山通1-1				
	連絡先	電話番号	0834-00-0002		FAX番号	0834-00-0003
	主たる事業所の所在地以外 の場所で一部実施する場合 の出張所等の所在地	(郵便番号 — )				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
届出を行う事業所の状況	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(予定) 年月日	異動項目 (※変更の場合)
	総合事業訪問介護(独自)			<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	総合事業通所介護(独自)	○		<input type="checkbox"/> 1新規 <input checked="" type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了	令和XX年X月X日	その他該当する体制等
				<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
				<input type="checkbox"/> 1新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
指定事業所番号等		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9				
指定を受けている市町村		△△市、〇市			周南市以外に指定を受けている場合	
特記事項	変 更 前			変 更 後		
	サービス提供体制強化加算 なし			サービス提供体制強化加算 I		
関係書類	別添のとおり					

- 備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。  
 2 「実施事業」欄は、該当する事業の欄の「○」を選択してください。  
 3 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該当する数字の横の口を■にしてください。  
 4 「異動項目」欄には、「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目（施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引）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。  
 6 「主たる事業所の所在地以外で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。