

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

令和××年 3月 12日

昭島市長 殿

法人所在地 東京都昭島市田中町1-17-1

申請者 法人名称 株式会社〇〇

代表者職・氏名 代表取締役 昭島 太郎

このことについて、以下のとおり届け出ます。

1 事業所基本情報に関すること

介護保険事業者番号	1	3	*	*	*	*	*	*	*	*	
事業所名称	(フリガナ) キョウカクカイゴシエンジギョウショ 〇〇										
	居宅介護支援事業所 〇〇										
事業所所在地	(郵便番号 196 - ※※※※)										
	東京都昭島市田中町1-17-1										
サービス種類	居宅介護支援										
担当者	(職・氏名)	管理者 昭島 花子									
	連絡先TEL	042-234-5678					FAX	042-234-5679			

2 異動情報に関すること

加算、体制名称等	
(変更前)	(変更後)
特定事業所加算(なし)	特定事業所加算(加算Ⅱ)
適用開始年月日	令和 ×× 年 4 月 1 日

3 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表に関すること

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表							
提供サービス	その他該当する体制等				LIFEへの登録		
43 居宅介護支援	ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制	1. なし	2. あり		1. なし 2. あり		
	特別地域加算	1. なし	2. あり				
	中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1. 非該当	2. 該当				
	中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1. 非該当	2. 該当				
	特定事業所集中減算	1. なし	2. あり				
	特定事業所加算	1. なし	2. 加算Ⅰ	3. 加算Ⅱ		4. 加算Ⅲ	5. 加算A
	特定事業所医療介護連携加算	1. なし	2. あり				
	ターミナルケアマネジメント加算	1. なし	2. あり				

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

昭島市長 殿

年 月 日

法人所在地
申請者 法人名称
代表者職・氏名

このことについて、以下のとおり届け出ます。

1 事業所基本情報に関すること

介護保険事業者番号	1	3									
事業所名称	(フリガナ)										
事業所所在地	(郵便番号 ー)										
サービス種類	居宅介護支援										
担当者	(職・氏名)										
	連絡先TEL							FAX			

2 異動情報に関すること

加算、体制名称等	
(変 更 前)	(変 更 後)
適用開始年月日	年 月 日

3 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表に関すること

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表							
提供サービス		その他該当する体制等					LIFEへの登録
43 居宅介護支援	ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制	1. なし	2. あり				1. なし 2. あり
	特別地域加算	1. なし	2. あり				
	中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1. 非該当	2. 該当				
	中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1. 非該当	2. 該当				
	特定事業所集中減算	1. なし	2. あり				
	特定事業所加算	1. なし	2. 加算Ⅰ	3. 加算Ⅱ	4. 加算Ⅲ	5. 加算A	
	特定事業所医療介護連携加算	1. なし	2. あり				
	ターミナルケアマネジメント加算	1. なし	2. あり				