

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

美浦村長 殿

法人所在地 茨城県稲敷郡美浦村大字□□〇〇〇番地
××ビル123号

申請者 法人名称 株式会社〇〇〇〇

代表者職・氏名 代表取締役 〇〇 〇〇



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	0	8	*	*	*	*	*	*	*	*	
事業所名称	(フリガナ) キョタクカイゴシエンジニアウショ 〇〇										
	居宅介護支援事業所 〇〇										
事業所所在地	(郵便番号 300 - 0000)										
	茨城県稲敷郡美浦村大字□□〇〇〇番地										
サービス種類	居宅介護支援										
担当者	(職・氏名)	管理者 〇〇 〇〇									
	連絡先TEL	029-000-0000				FAX	029-000-0000				

2 異動情報に関すること

加算、体制名称等	
(変更前)	(変更後)
ターミナルケアマネジメント加算(なし)	ターミナルケアマネジメント加算(あり)
適用開始年月日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 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

※ 『2 異動情報に関すること』に記載した異動のある加算等についてのみ、各欄の該当する番号に○を付けてください。

(『2 異動情報に関すること』に記載していない加算等については、記載する必要はありません。)

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				
43 居宅介護支援	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
	特定事業所加算Ⅳ	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			