

介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書

令和 年 月 日

静岡県知事様

届出者 所在地
事業者(法人)名
代表者名

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。

届出者	フリガナ			
	法人等の名称			
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -)	都道府県	郡市
	連絡先	電話番号		FAX番号
	法人の場合その種別		法人所轄庁	
	代表者の職・氏名	職名		氏名
事業所・施設 の 状況	代表者の住所	(郵便番号 -)	県	郡市
	フリガナ			
	事業所・施設名称			
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 -)		
	事業所番号		サービス種類	
	連絡先	電話番号		FAX番号
管理者の氏名	職名		氏名	
管理者の住所	(郵便番号 -)	県	郡市	

注1 「法人の種類欄」は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」、「医療法人」、「一般社団法人」、「一般財団法人」、「株式会社」、「有限会社」等の別を記入してください。

注2 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

注3 届出書類は、事業所又は施設ごと(事業所番号ごと)に提出してください。

注4 「サービス種類」欄における事業コードは、以下により記載願います。

居宅介護：11、重度訪問介護：12、行動援護：13、重度包括：14、同行援護：15、療養介護：21、生活介護：22、
 短期入所：24、施設入所支援：32、共同生活援助：33、宿泊型自立訓練：34、
 自立訓練(機能訓練)：41、自立訓練(生活訓練)：42就労移行：43、就労移行(養成)：44、
 就労継続支援A型：45、就労継続支援B型：46 (表に記載のないサービスは、名称のみ記載してください)

介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（その2）

	事業等の種類	実施 事業	指定年月日	異動等の区分	異動年月日	異動項目 (※変更の場合)
届出を行う事業所・施設の 種類	介護給付		. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .	
	居宅介護		. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .	
	重度訪問介護		. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .	
	同行援護		. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .	
	行動援護		. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .	
	療養介護		. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .	
	生活介護		. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .	
	短期入所		. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .	
	重度障害者等包括支援		. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .	
	施設入所支援		. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .	
	訓練等給付		. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .	
	自立訓練（機能訓練）		. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .	
	自立訓練（生活訓練）		. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .	
	宿泊型自立訓練		. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .	
	就労移行支援		. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .	
	就労継続支援A型		. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .	
	就労継続支援B型		. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .	
	共同生活援助		. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .	
特記事項	変更前			変更後		
関係書類	別紙のとおり					

注1 「実施事業」欄は、該当する欄をチェックボックスにて「○」を選択してください。

注2 「異動等の区分」欄は、今回届出を行う事業所・施設について該当する丸数字をチェックボックスから選択してください。

注3 「異動等の区分」欄について、毎年度届出を要する加算等で変更が生じない場合は、数字への「○」選択は不要です。

注4 「異動年月日」欄について、毎年度届出を要する加算等で変更が生じない場合は、記入不要です。

注5 「異動項目」欄は、「異動等の区分」が「2 変更」の場合に、（別紙1）「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる加算等のうち、変更が生じる加算等の種類を記載してください。なお、記入欄が不足する場合は、「特記事項」欄に記載してください。

注6 「特記事項」欄は、異動の状況について具体的に記載してください。

介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書（その2）

	事業等の種類	実施事業	指定年月日	異動等の区分	異動年月日	異動項目 (※変更の場合)	
	届出を行う事業所・施設の種類	就労定着支援	<input type="checkbox"/>	. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .	
自立生活援助		<input type="checkbox"/>	. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .		
		<input type="checkbox"/>	. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .		
地域移行支援		<input type="checkbox"/>	. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .		
地域定着支援		<input type="checkbox"/>	. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .		
		<input type="checkbox"/>	. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .		
		<input type="checkbox"/>	. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .		
		<input type="checkbox"/>	. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .		
		<input type="checkbox"/>	. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .		
		<input type="checkbox"/>	. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .		
		<input type="checkbox"/>	. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .		
		<input type="checkbox"/>	. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .		
		<input type="checkbox"/>	. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .		
		<input type="checkbox"/>	. . 1	1 新規 2 変更 3 終了	. .		
特記事項		変更前			変更後		
	関係書類	別紙のとおり					

- 注1 「実施事業」欄は、該当する欄をチェックボックスにて「○」を選択してください。
- 注2 「異動等の区分」欄は、今回届出を行う事業所・施設について該当する丸数字をチェックボックスから選択してください。
- 注3 「異動等の区分」欄について、毎年度届出を要する加算等で変更が生じない場合は、数字への「○」選択は不要です。
- 注4 「異動年月日」欄について、毎年度届出を要する加算等で変更が生じない場合は、記入不要です。
- 注5 「異動項目」欄は、「異動等の区分」が「2 変更」の場合に、(別紙1)「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる加算等のうち、変更が生じる加算等の種類を記載してください。なお、記入欄が不足する場合は、「特記事項」欄に記載してください。
- 注6 「特記事項」欄は、異動の状況について具体的に記載してください。