

(別紙2-2)

身体拘束未実施減算の記入例

令和7年4月1日【必着】までに提出してください。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
<地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用><居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用>

令和7年3月〇日

狛江 市長 殿

所在地 東京都狛江市△△丁目□□番××号

名称 株式会社〇〇〇〇

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。

Application form with multiple sections: 届出者 (Applicant), 事業所の状況 (Facility Status), 届出を行う事業所の状況 (Status of facilities to be reported), 地域密着型サービス (Community-based services), 特記事項 (Remarks), 関係書類 (Attachments).

- 備考1 「受付番号」欄には記載しないでください
2 「法人の種類」欄は、申請者が法人である「株式会社」「有限会社」等の別を記入して
3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人であ
4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を
5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う
6 「異動項目」欄には、(別紙1-3)「介護給付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。
7 「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。
8 「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」について、複数の出張所等をする場合は、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。