様式第１号（第７条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業　事業費算定に係る体制等に関する届出書

年　　　月　　　日

　飛驒市長　あて

所在地

事業者名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　印

次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出者 | フリガナ名称 |  |
| 主たる事務所の所在地 | （郵便番号　　　―　　　　） |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 法人である場合その種別 |  |
| 代表者の職・氏名 |  |
| 代表者の住所 | （郵便番号　　　―　　　　） |
| 事業所の状況 | 主たる事務所の所在地 | （郵便番号　　　―　　　　） |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 主たる事務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 |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 管理者の氏名 |  |
| 管理者の住所 | （郵便番号　　　―　　　　） |
| 届出を行う事業の種類 | 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 |
|  | 訪問介護相当サービス（A2） |  |  | １新規　２変更　３終了 |  |
| 通所介護相当サービス（A6） |  |  | １新規　２変更　３終了 |  |
| 訪問型サービスＡ（基準緩和型基準緩和訪問サービス（A3） |  |  | １新規　２変更　３終了 |  |
| 通所型サービスＡ（基準緩和型基準緩和通所サービス（A7） |  |  | １新規　２変更　３終了 |  |
|  |  |  |  |  |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特記事項 | 変　　　更　　　前 | 変　　　更　　　後 |
|  |  |
| 関　係　書　類 | 別添のとおり |

備考１　「介護予防・日常生活総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」（様式第１号の２）及びその他の必要書類を添付すること。

　　２　「出張所等の所在地」欄は、主たる事業所（施設）の所在地以外の場所で一部実施する出張所等がある場合に、摘要欄を補正して全て記入すること。

　　３　「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字を「○」で囲むこと。

　　４　「実施事業」欄は、該当するサービスに「○」をつけること