

(別紙2)

府使用欄	
------	--

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

京都府知事 殿  
広域振興局長

平成 年 月 日

所在地  
開設者の名称  
代表者の氏名

印

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。

事業所・施設の種類	事業所・施設の所在地	(〒 — )						
	連絡先	電話番号	FAX番号		担当者			
事業所・施設の種類	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	(〒 — )						
	連絡先	電話番号	FAX番号		担当者			
届出を行う事業所・施設の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分			異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)
	訪問介護			1新規	2変更	3終了		
	訪問入浴介護			1新規	2変更	3終了		
	訪問看護			1新規	2変更	3終了		
	訪問リハビリテーション			1新規	2変更	3終了		
	居宅療養管理指導			1新規	2変更	3終了		
	通所介護			1新規	2変更	3終了		
	療養通所介護			1新規	2変更	3終了		
	通所リハビリテーション			1新規	2変更	3終了		
	短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了		
	短期入所療養介護			1新規	2変更	3終了		
	特定施設入居者生活介護			1新規	2変更	3終了		
	福祉用具貸与			1新規	2変更	3終了		
	介護予防訪問介護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防訪問入浴介護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防訪問看護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防訪問リハビリテーション			1新規	2変更	3終了		
	介護予防居宅療養管理指導			1新規	2変更	3終了		
	介護予防通所介護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防通所リハビリテーション			1新規	2変更	3終了		
介護予防短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了			
介護予防短期入所療養介護			1新規	2変更	3終了			
介護予防特定施設入居者生活介護			1新規	2変更	3終了			
介護予防福祉用具貸与			1新規	2変更	3終了			
施設	居宅介護支援			1新規	2変更	3終了		
	介護老人福祉施設			1新規	2変更	3終了		
	介護老人保健施設			1新規	2変更	3終了		
	介護療養型医療施設			1新規	2変更	3終了		
介護保険事業所番号								
医療機関コード等								
特記事項	変更前			変更後				
関係書類	別添のとおり							

- 備考1 「府使用欄」には記載しないでください。  
 2 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。  
 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に「○」を記入してください。  
 4 「異動項目」欄には、(別紙1-1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。  
 5 「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。  
 6 「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、複数の出張所等を有する場合は、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。