（別紙１）

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書

年　　　月　　　日

東　吾　妻　町　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 所　在　地

事業(開設)者　（個人にあっては，住所）

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 代表者職・名前

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （個人にあっては，名前）

介護保険法（平成９年法律第１２３号）の規定により，次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 | １ | ０ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所（施設）名 |  |
| 事業所（施設）の所在地 | 〒　　　－　（電話番号　　　－　　　－　　　）　（FAX番号　　　－　　　－　　　） |
| 出 張 所 等の 所 在 地 | 〒　　　－　（電話番号　　　－　　　－　　　）　（FAX番号　　　－　　　－　　　） |
| 管　理　者 | 名　前 |  |
| 住　所 | 〒　　　－ |
| サービスの種類 | 介護予防・日常生活支援総合事業対象サービス |
|  |
| 指定（許可）年月日 | 　　　年　　 　 月　 　 　日 |
| 異 　動 　区 　分 | １　新 規　　２　変 更　　３　終 了 |
| 異動年月日 | 年　　 　 月　 　　日 |
| 変　　　　　　更　　　　　　前 | 変　　　　　　更　　　　　　後 |
|  |  |
| 関係書類 | 別　　添　　の　　と　　お　　り |
| 届出書担当者 |  | 連　絡　先 |  |

備考１ 「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」（別表）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，適宜欄を補正して全て記入すること。