

受付番号

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＞

業務継続計画未策定減算のみ届出の記載例(異動日:令和7年4月1日)

年 月 日

令和7年4月から適用される業務継続計画未策定減算のみの場合は、令和7年3月21日(必着)で提出をお願いします。

123番地

動法人〇〇

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。

届出者	フリガナ	トクテイヒエイリカヅドウホウジン〇〇										
	名 称	特定非営利活動法人〇〇										
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 123 - 4567) 伊賀市〇〇町123番地										
	連絡先	電話番号	059-123-4567		FAX番号							
	法人である場合その種別	特定非営利活動法人〇〇	法人所轄庁									
	代表者の職・氏名	職名	理事長		氏名							
	代表者の住所	(郵便番号 456-1234) 伊賀市▽△456番地										
事業所の状況	フリガナ	デイサービス〇〇										
	事業所・施設の名称	デイサービス〇〇										
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 123-4567) 伊賀市〇〇町1234番地										
	連絡先	電話番号	059-123-4567		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	(郵便番号 -)										
	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 654-1234) 伊賀市□□町789番地											
届出を行う事業所の状況	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 (新規・変更・終了)	異動(予定)年 月日	異動項目 (※変更の場合)	市町村が定める 単位の有無					
	夜間対応型訪問介護						2 無					
	地域密着型通所介護	○		変更	R7.4.1		2 無					
	療養通所介護						2 無					
	認知症対応型通所介護						2 無					
	小規模多機能型居宅介護						無					
	認知症対応型共同生活介護						無					
	地域密着型特定施設入居者生活介護						無					
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						2 無					
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護						2 無					
	看護小規模多機能型居宅介護						2 無					
	介護予防認知症対応型通所介護	○		変更	R7.4.1		2 無					
	介護予防小規模多機能型居宅介護						2 無					
	介護予防 居宅介護支援 介護予防支援	事業所番号(市の指定番号)を必ず記入してください						2 無				
	地域密着型サービス事業所番号等		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
指定を受けている市町村		伊賀市										
介護保険事業所番号												
既に指定等を受けている事業												
特 事	「変更前」は空欄のままで構いません。											
適切な措置を講じている場合は、変更後の欄に「業務継続計画未策定減算基準型」と記入してください。 ※業務継続計画未策定減算以外の加算内容を変更する場合は「介護給付費業務継続計画未策定減算 基準型」												
関係書類		別添のとおり										

備考

- 1 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人である場合その種別」欄には、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄には、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。
- 4 「実施事業」欄には、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該当する「新規」「変更」「終了」のいずれかを記入してください。
- 6 「異動項目」欄には、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記入してください。
- 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記入してください。
- 8 「主たる事務所の所在地以外の場所で一部実施する出張所等の所在地」欄には、複数の出張所等を有する場合に、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記入してください。