

(介給届)

介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書

令和 年 月 日

様

届出者 { 主たる事務所の所在地: 名称: 代表者の職・氏名: }

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。

事業所番号: 27. 主たる事業所(施設)の名称: (フリガナ). 事業所(施設)の所在地: 大阪府

Table with columns: 届出事業の種類, 実施事業, 異動等の区分, 異動年月日. Rows include 介護, 訓練, 付等, 地域相談支援, 特定相談支援.