|  |
| --- |
| 加算届連絡票 |
| ***※太枠内を全て記入してください。****提出前チェックリストは、*□*内に ✓ を記入してください。* |
| 受付番号 | 受付簿 | システム | 連　携 |  | 事業所名 |  |
| 　 | ／ | 　 | 　 |
| サービス |  |
| 連絡先（書類作成担当者） |
| 担当者 | 　 | ＴＥＬ | -　　　　　- |
| 提出前チェックリスト |
| 区分 | 内　　　　　　　容 | ﾁｪｯｸ |
| 全書類共通 | 提出書類は全てコピーし、**控えとして保管**していますか。 | □ |
| 変更届出書 | **宛先は南河内広域所管市町村あてとなっていますか。**届出日は記入しましたか。 | □ |
| 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(改定用) | **太枠内**の各項目については、**必ずいずれかの番号に「○」を記入**していますか。 | □ |
| 誓約書 | 「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(改定用)」において、「算定あり」とした場合は、必ずこの誓約書を添付していますか。 | □ |
| 所在地・法人名等を記入していますか。**※代表者印は不要です。** | □ |
| 返信用封筒 | **切手の貼付**、**返信先の記入**等に漏れがないか再度ご確認願います。 | □ |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 補正の有無　（ 有 ・ 無 ） | （補正内容） | 受 付 印 |
| 提出期限（　　　　/　　　　） | ②変更届出書…③体制等一覧表…④誓約書…その他… | 　 |
| ※受付終了後、下の受付票(兼補正書)を返信用定型封筒に入れ返送します。 |
|  |  |
|  |
| 受付番号 | 加 算 届 受 付 票 ( 兼 補 正 書 )介護給付費算定に係る体制等に関する届出を受付けました。　　　　　　南河内広域事務室広域福祉課 |  | 受 付 印 |
| 　 |  |
|  |
|
| 事業所番号 |  | 　 |  |
| サービス |  |  |
|  |
| 事業所名 |  |
| **□ 補正その他指示事項はありません。** |
| **□ 下記のとおり、補正等の手続きをお願いいたします。** |
| 補正その他指示事項 |
| 　 |
| 追加提出の指示があった場合は、この補正書の写しを併せてご提出いただきますようお願いします。 |