

介 護 給 付 費 算 定 等 変 更 届

記載例

令和 6 年 4 月 5 日

山口県知事 様

郵便番号 753-8501

届出者 住所 山口市滝町 1-1
(開設者)

フリガナ カシガイヤ マガチカゴ
氏 名 株式会社 山口介護

(電話 (083) 933 局 2774 番)

関係書類を添えて、以下のとおり届け出ます。

事業所又は施設	名 称	山口介護訪問サービス	
	所 在 地	山口市滝町 1-1	
	介護保険事業所番号	3500000000	
サ ー ビ ス の 種 類		訪問介護	
変 更 事 項		算定体制届状況届	
変 更 の 内 容	変 更 前	口腔連携強化加算 なし	
	変 更 後	口腔連携強化加算 あり	
変 更 の 理 由		加算算定体制の整備	
変 更 年 月 日		令和 6 年 4 月 1 日	

算定体制に係る届出に係る届出は、このように記載してください。
変更の内容欄は、変更する加算・項目名を具体的に記載してください。

変更内容を適用する年月日を記載してください。

注 本変更届は、加算の変更や人員の変更等、別紙様式第一号（五）変更届出書の「変更があった事項」に該当しない場合に使用してください。

添付書類（例）
加算の取得—介護給付費算定に係る体制等状況一覧表及び加算の算定に関する添付書類
※加算の算定に関する添付書類は介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の下記参照
人員の変更—事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態を記載した書類及び資格者証（写）
備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。