

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＜指定事業者用＞

板橋区長 殿

所在地

名 称

年 月 日

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。

令和7年4月からの業務継続計画減算に係る届出の場合は、令和7年3月14日(電子申請の場合は3月15日)までに提出ください。

届出者	フリガナ 名 称										
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 都 道 市 区 府 県 町 村 (ビルの名称等)									
		連絡先	電話番号					FAX番号			
	法人の種別					法人所轄庁					
	代表者の職・氏名	職名					氏名				
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 都 道 市 区 府 県 町 村									
事業所・施設の状況	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー) 都 道 市 区 府 県 町 村									
	連絡先	電話番号					FAX番号				
	主たる事業所の所在地以外 の場で一部実施する場合の出張所 等の所在地	(郵便番号 ー) 都 道 市 区 府 県 町 村									
	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 ー) 都 道 市 区 府 県 町 村										
届出を行う事業所・施設の種類の種類	同一所在地において行う事業等の種類		実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分		異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)			
	訪問型サービス(A2)				□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了						
	訪問型サービス(A3・予防訪問サービス)				□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了						
	訪問型サービス(A3・生活援助訪問サービス)				□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了						
	通所型サービス(A6)				□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了						
	通所型サービス(A7・予防通所サービス)				□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了						
	通所型サービス(A7・生活援助通所サービス)				□ 1新規 □ 2変更 □ 3終了						
介護保険事業所番号											
特記事項	変 更 前				変 更 後						
					業務継続計画(BCP)未策定減算 基準型						
関係書類		別添のとおり									

異動(予定)年月日は、必ず記載してください。令和7年4月1日からの業務継続計画減算に係る届出の場合は、令和7年4月1日以降の日付を記載します。

介護保険事業所番号の記入漏れがないようにしてください。

特記事項には、新たに取得する項目、変更する項目のみ入力してください。これまでに取得済みである加算項目については入力の必要はありません。特記事項に入力されている項目のみ適用といたします。★令和7年4月からの業務継続計画減算に係る届出の場合は、例を参考に記載ください。これらと合わせて他の加算の変更を届出の場合は、変更前・後に該当加算名を記載の上、「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」等必要書類を添付ください。

備考1 「受付番号」「事業所所在市町村番号」欄は、必ず記載してください。
2 「法人の種別」欄は、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・施設について該当する数字の横の□
6 「異動項目」欄には、(加算様式2)「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」に掲げる項目を記載してください。
7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
8 「主たる事業所の所在地以外」の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。