第六号様式（その１）

介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書

記入例
（新規指定）

平成〇〇年〇〇

千葉県知事　　様

届出者　所 在 地　千葉市中央区〇〇町１－１－１
事業者名　社会福祉法人〇〇〇会
代表者名　理事長　〇〇　〇〇　代表者印　　印

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 名称	シャカイフクシホウジンマルマルカイ 社会福祉法人〇〇〇会			
	所在地	（郵便番号　２６０－０００　） 千葉　県　千葉　市　中央区〇〇町１－１－１			
	連絡先	電話番号	043-223-2308	ＦＡＸ番号	043-222-4133
	法人の種別	社会福祉法人		法人所轄庁	千葉県
	代表者の職・氏名	職名	理事長	氏名	〇〇　〇〇
	代表者の住所	（郵便番号　２６０　－　００００　） 千葉　県　千葉　市　花見川区〇〇〇町〇〇〇番－〇〇〇			
主たる事業所の状況	フリガナ 名称	マルマルフクシサギョウショ 〇〇福祉作業所			
	指定事業所番号				
	所在地	（郵便番号　２６０　－　００００　） 千葉　県　千葉　市　中央区〇〇町〇〇〇－〇〇			
	連絡先	電話番号	〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇	ＦＡＸ番号	〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇
	管理者の氏名	職名	管理者	氏名	千葉　太郎
	管理者の住所	（郵便番号　２６０　－　００００　） 千葉　県　千葉　市　稲毛区〇〇〇町〇丁目〇〇番の〇〇			

第六号様式（その２）

記入例
（新規指定）

届出を行う事業所・施設の種類		同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定年月日	異動等の区分	異動年月日	（休廃止の場合）
	介護給付	居宅介護			1 新規 2 変更 3 終了		
		重度訪問介護			1 新規 2 変更 3 終了		
		同行援護			1 新規 2 変更 3 終了		
		行動援護			1 新規 2 変更 3 終了		
		療養介護			1 新規 2 変更 3 終了		
		生活介護（共生型含む）			1 新規 2 変更 3 終了		
		短期入所（共生型含む）			1 新規 2 変更 3 終了		
		重度障害者等包括支援			1 新		
		施設入所支援			1 新		
	訓練等給付	自立訓練（共生型含む）			1 新規 2 変更 3 終了		
		就労移行支援			1 新規 2 変更 3 終了		
		就労継続支援	○	平成○○年○月１日	1 新規 2 変更 3 終了		
		就労定着支援			2 新規 2 変更 3 終了		
		共同生活援助			1 新規 2 変更 3 終了		

指定予定日を記載する。日にちは1日とする。

特記事項	変更前	変更後

関係書類	別紙のとおり

注１　「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。

注２　「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。

注３　「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。

注４　「異動等の区分」欄は、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。

注５　「異動項目」欄は、（別紙１）「介護給付費等の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

注６　「特記事項」欄は、異動の状況について具体的に記載してください。