

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

佐賀県知事 山口 祥義 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。

Table with 2 columns: 事業所番号, 事業所(施設)の名称, 事業所(施設)の所在地 (郵便番号)

Main table with columns: 届け出る事業所の事業の種類及び同一所在地において行う事業等の種類等, 実施事業, 異動等の区分, 異動年月日. Includes rows for 介護, 給付, 訓練, 地域相談支援, and 特定相談支援.

注 「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。

(作成担当者)

氏名:

電話番号:

E-mail: