

指定居宅介護支援事業の変更届出について

大井町介護福祉課

【介護報酬(加算等)に関する事項の変更について】

介護報酬(加算等)に関する事項の変更については、変更届出書が必要ですので、必要書類を調整のうえ、加算の算定を開始する月の前月15日までに届け出てください。

提出先	大井町役場介護福祉課(大井町保健福祉センター内 1階)	
必要書類	1. 指定居宅介護支援事業変更届出書	様式第3号(第4条関係)
	2. 介護給付費算定に係る体制等届出書	様式あり
	4. 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式1
	5. 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	別紙1
	6. 加算チェック表及び誓約書、添付資料	様式あり
	7. 特定事業所加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書 ※該当がある場合のみ	様式あり
	8. 介護職員処遇改善加算関係書類 ※該当がある場合のみ	
	9. 加算届出管理票	様式あり
	10. 指定居宅介護支援事業変更届出書(副)及び返信用封筒 ※返送を希望する場合のみ提出して下さい。	
	申請期日	加算の算定を開始する月の前月15日まで

【介護報酬以外に関する事項の変更について】

介護報酬以外に関する事項の変更については、変更届出書が必要ですので、必要書類を調整のうえ、変更のあった日から10日以内に届け出てください。

提出先	大井町役場介護福祉課(大井町保健福祉センター内 1階)	
必要書類	1. 指定居宅介護支援事業 変更届出書	様式第3号(第4条関係)
	2. 変更内容が分かる資料	
	3. 指定居宅介護支援事業所変更届出書(副)及び返信用封筒 ※返送を希望する場合のみ提出して下さい。	
申請期日	変更のあった日から10日以内	

問い合わせ先

〒258-0019

神奈川県足柄上郡大井町金子 1964 番地 1

大井町保健福祉センター内

大井町 介護福祉課

TEL:0465-83-8024

開庁時間 平日 8:30~17:15