

## 加算届管理票

(太線内を記載して、加算届と一緒に提出してください。太線枠外は市が記載するので記載しないこと。)

事業所番号		事業所名	
担当者名	(フリガナ)		
	電話 ( )	FAX ( )	
変更する 加算内容			

チェック ↓

チェックリスト		
添付書類	一覧表で添付書類を確認しましたか。	<input type="checkbox"/>
加算届出書	印鑑は法人代表者印（法務局に登録したもの。個人印・社印ではありません。）ですか。	<input type="checkbox"/>
返信用封筒	82円切手を貼り、返信先明記の長3形封筒を添付していますか。	<input type="checkbox"/>
控え書類	提出書類のコピーをとって、控えの書類を保管していますか。	<input type="checkbox"/>

摘要欄	
-----	--

## 介護保険指定事業所 加算届 受理書

以下の届出を受理しましたので、受理書を交付します。

(太線内を記載して、加算届と一緒に提出してください。太線枠外は町が記載するので記入しないこと。)

事業所番号		事業所名	
サービス名		異動年月日	
届出内容			

※ この受理書は、加算届を受理したことを示す書類です。再発行しませんので、きちんと管理してください。

<問い合わせ先>  
 大井町 介護福祉課  
 〒258-0019 神奈川県足柄上郡大井町金子1964-1  
 大井町保健福祉センター内  
 TEL : 0465-83-8024 FAX : 0465-83-8016

町収受印	
------	--