

業務継続計画（BCP）未算定減算のみの場合の記入例（地域密着型）

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>
<地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用><居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用>
令和 年 月 日

舞鶴市長 様

所在地

名称

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。

Application form with multiple sections: 届出者 (Applicant), 事業所の状況 (Facility Status), 届出を行う事業所の状況 (Facility Status Details), 地域密着型サービス (Local Focus Services), 特記事項 (Remarks), 関係書類 (Attachments).

- 備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。
備考2 「法人である場合その種別」欄は、申請者が法人で「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記す。
備考3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合は「実務事業」欄は、該当する欄に「○」を記入して
備考4 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所に
備考5 「異動項目」欄には、(別紙1-3)「介護給付費算定
備考6 人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を
備考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。
備考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
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。

令和7年4月からの業務継続計画（BCP）未算定減算
のみにかかる届出の場合（添付書類不要）
※他の加算を同時に届け出る場合は、従来どおり
サービスごとに届出書、体制状況一覧表および必要
書類を提出してください。