業務継続計画(BCP)未算定減算のみの場合の記入例(総合事業)

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書く指定事業者用>

舞鶴市長 様

年

日

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

| | このことについて、内が自然とがたての下のとものが出い自然が。 | | | | 事業所所在地市町村番号 | | | | |
|---|--------------------------------|--|----------|----------------------|----------------------|-----------|-------------------|------------------|--|
| | フリガナ カブシキガイシャ 〇〇〇 | | | | | | | | |
| | 名 称 | 株式会社 O | 00 | | | | | | |
| | | (郵便番号 <u>625</u> — xxxx) | | | | | | | |
| 届 | 主たる事務所の所在地 | 京都 府 舞鶴 市 OOxxx番地 | | | | | | | |
| | | (ビルの名称 | | | | | | | |
| 出 | 連絡先 | 電話番号 | 077 | 3-62-xxx | * * | FAX番 | 6号 077 | 73-62-xxxx | |
| | 法人の種別 | | 式会社 | 法人 | 听轄庁 | | | | |
| 者 | 代表者の職・氏名 | 職名 | 代 | 代表取締役 | | 氏名 | 氏名 〇〇 〇〇 | | |
| | | (郵便番号 | 625 — | XXXX) | | | · | | |
| | 代表者の住所 | 京都 | 府 舞鶴 | 市〇 | Oxxx番地 | 今回 | 🛮 届け出る事業所 | 名を | |
| | | | 625 — | | | | | | |
| | 主たる事業所・施設の | (郵便番号 | xxxx) | | カッコ書きで記入してください。 | | | | |
| 事 | 正にる事業が 施設の | 京都 府 舞鶴 市 〇〇xxx番地 | | | | | | | |
| 業 | | | | | ア訪問介 | | | | |
| 所 | 連絡先 | 電話番号 | 077 | 3-62-xxx | Χ | FAX番 | 号 077 | 73-62-xxxx | |
| | 主たる事業所の所在地以外の場所で | (郵便番号 | _ |) | | | | | |
| 施 | 一部実施する場合の出張所等の所在 | | 府 | 市 | | | | | |
| 設 | 地 | | | | | | | | |
| の | 連絡先 | 電話番号 | | | | FAX番 | 号 | | |
| 状 | 管理者の氏名 | 00 00 | 0.05 | | | | | | |
| 況 | ## TE + | (郵便番号 625 — xxxx)京都 府 舞鶴 市 ○○xxx番地 | | | | | | | |
| | 管理者の住所 | 京都 | 府 舞鶴 | πО | UXXX番地 | | | | |
| | 同一所在地において行う | | 指定(許可) | 異動等の[| 7 /\ | | 異動(予定) | 異動項目 | |
| _ | 事業等の種類 | | 年月日 | 共助守の | ム ガ | | 年月日 | 乗動項目 (※変更の場合) | |
| 届出 | 争来守の性類 | 尹未 | 平万日 | | | | 4万日 | (小友史の物口) | |
| 血を | i訪問型サービス(独自) | 0 | 令和〇年〇月〇日 | □ 1新規 | ■ 2変更 | □ 3終了 | 令和7年4月1日 | 下記特記事項のとおり | |
| 行 | 訪问至り一し入(独日) | | | | | | | | |
| う | | O | 令和〇年〇月〇日 | □ 1新規 | ■ 2変更 | □ 3終了 | ▲令和7年4月1日 | 下記特記事項のとおり | |
| 事 | 訪問型サービス(独自・定 | | | | | | | | |
| 業 | | i i | | □ 1新規 | □ 2変更 | □ 3終7 | | | |
| 所 | 訪問型サービス(独自・定 | 額) | 1 | | | | | | |
| +/- | | | | □ 1新規 | 指定を受 | けているサ | ービス | | |
| 施設 | 通所型サービス(独自) | ļ | i ! | المرابعا الم | の棚に記 | 入してくだ | さい | | |
| の | | İ | | _ 1 \ | | 7,0 (1,0 | | | |
| 種 | 通所型サービス(独自・定 | 壑) | į | □ 1新規 | | | | | |
| 類 | | İ | | | | | | | |
| | 通所型サービス(独自・定 | 類) | i ! | □□↑新規 | □ 2変更 | □ 3終了 | | | |
| 介護 | - 護保険事業所番号 | | | | | | | | |
| | 変更前 | | | 変更後 | | | | | |
| 特記 | " | | | | | | | | |
| 事 | | | | 業務継続計画(BCP)未算定減算 基準型 | | | | | |
| 更項 | | | | | 未芴桠杌計画(DUF)木昇足减昇 基华空 | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 関係書類 別添のとおり 会和7年4月からの業務継続計画 (RCP) 未第定減算 | | | | | | | | | |
| | 内が自共 | | | | | | Mark Add | | |

「受付番号」「事業所所在市町村番号」欄には記載しないでくだ 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法 「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。 備考1 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

- 「実施事業」欄は、該当する欄に「〇」を記入してください。 「実施事業」欄は、該当する欄に「〇」を記入してください。 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について「 「異動項目」欄には、(別紙1-4)「介護予防・日常生活支援総合事 を記載してください。

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。

「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<mark>とい。</mark> 「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、複数の出張所等を有する場合は、 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。