

サービス提供責任者体制の減算に関する届出書

1 事業所名			
2 異動等区分	1 新規	2 変更	3 終了
3 平成27年3月31日時点で、現に配置している介護職員初任者研修修了者のサービス提供責任者	氏 名		氏 名

4 当該訪問型サービス以外の事業所であって、当該事業所に対して訪問型サービスの提供に係る支援を行うものとの密接な連携の下に運営される訪問型サービス事業所（いわゆる「サテライト事業所」）となること又はなること又はなることが計画されている。	有 ・ 無		
<table border="1"><tr><td>移行予定年月日</td><td>年 月 日</td></tr></table> <p>(実施予定年月日は平成30年3月31日までの間のいずれかの日)</p>	移行予定年月日	年 月 日	
移行予定年月日	年 月 日		