法人・高齢者施設課受付印

**令和６年度【報酬改定用】変更届管理票**

**（太線内のみ記載して、変更届と一緒に提出してください。）**

|  |  |
| --- | --- |
| サービス種別 |  |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 事業所名 |  |
| 担当者氏名 |  | 電話 | （　　　） |
| FAX | （　　　） |
| 変更内容 | 介護給付費関係（令和６年度介護報酬改定） |

↓チェック

**チェックリスト**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更届介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（改定用） | ・法人所在地、法人名称、代表者の職及び氏名を記載していますか。・届出年月日を記載していますか。・事業所番号を記載していますか。 |  |
| 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（改定用） | 今回の報酬改定の影響があった加算（色付き太枠部分）のみ○をしていますか。 |  |
| 誓約書 | ・法人所在地、法人名称、代表者の職・氏名等を記載していますか。・サービスごとに添付していますか。 |  |
| 返信用封筒 | 返信用切手を貼付し、返信先を記入していますか。（審査後、受付印を押印した受理書を返送します。） |  |
| 控え書類 | 控えの書類又はデータを保管していますか。（法人・高齢者施設課より確認の連絡をする場合があります。） |  |

**変更届受理書**

以下の届出を受理しましたので、受理書を交付します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス種別 |  |  | □②認知症介護研修等受講申込書 | サービス種　別 |  |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 事業所名 |  |
| 変更内容 | 介護給付費関係（令和６年度介護報酬改定） |

・この受理書は、変更届を受付したことを示す書類です。

**再発行しませんので、控えの書類と一緒に管理してください。**

|  |
| --- |
| 法人・高齢者施設課 受付印 |
| 受付者： |

＜問い合わせ先＞東大阪市福祉部指導監査室

法人・高齢者施設課

〒577-8521　東大阪市荒本北一丁目１番１号

TEL：06-4309-3315　　FAX：06-4309-3848