**児童福祉法　～R3報酬改定に伴う届出【入所】～**

（**太線枠内（色付き）に必要事項を記載**して変更届と一緒に提出してください）

|  |
| --- |
| 収 受 印 |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **受付No.** | **受付日** | システム入力 | 返信日 |
|  | / | / | / |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HP修正 | 審査日 | 審査担当者 |
| 要　・　不要 | / |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 | **２** | **７** |  |  |  |  |  |  |  |  | 市町村名 |  |
| 事業所名 |  | ※届出内容　□　小規模グループケア体制（福祉型のみ）　□　ソーシャルワーカー配置体制　□　強度行動障害加算体制（医療型のみ）　□　看護職員配置体制 |
| 連絡先 | TEL |  |
| FAX |  |
| メール |  |
| 担当者 |  |
| * **Attention！　各種様式は、届出毎に「大阪府HP」から、最新版をダウンロードお願いします！**
 |
| ※受付後、郵送を希望する場合（返信用封筒がある）場合は下記を返送します。【希望者のみ↓】**児童福祉法－R3報酬改定に伴う届出受付票－**　　　　　　　受付区分（□届出完了　□届出不備）

|  |  |
| --- | --- |
| 収 受 印 | 担当 |
|  |  |

出不備） |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 収 受 印 | 担当 |
|  |  |

|  |
| --- |
| 受付No. |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 | **２** | **７** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所名 |  |

**変更内容**　　□　小規模グループケア体制　□　ソーシャルワーカー配置体制　□　強度行動障害加算体制　□　看護職員配置体制上記内容の届出を受付けました。 |