**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。 | | | | | | | | | | | | | | | |