

(別紙50)

業務継続計画（BCP）未策定減算のみの記入例（総合事業）

受付番号

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＜指定事業者用＞

令和 年 月 日

加美町長 殿

所在地
名称
代表者名

令和7年4月15日（火）までにご提出ください。

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。

		事業所所在地市町村番号				
届出者	フリガナ 名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	法人の種類			法人所轄庁		
	代表者の職・氏名	職名			氏名	
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 郡市				
	事業所・施設の状況	フリガナ 事業所・施設の名称				
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	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	(郵便番号 ー) 県 郡市				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	管理者の氏名					
	管理者の住所	(郵便番号 ー) 県 郡市				
届出を行う事業所・施設の種類の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定（許可）年月日	異動等の区分	異動（予定）年月日	異動項目（※変更の場合）
	訪問型サービス（独自）	○	令和○年○月 1 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
	訪問型サービス（独自・定率）			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	訪問型サービス（独自・定額）			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	通所型サービス（独自）			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	通所型サービス（独自・定率）			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
	通所型サービス（独自・定額）			☐ 1新規 ☐ 2変更 ☐ 3終了		
介護保険事業所番号						
特記事項	変 更 前			変 更 後		
				業務継続計画（BCP）未策定減算 基準型		
関係書類		別添のとおり				

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種類」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。
- 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁を記入してください。
- 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字の横の□に○を記入してください。
- 6 「異動項目」欄には、(別紙1-4)「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。
- 7 「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さい。
- 8 「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。

令和7年4月からの業務継続計画(BCP)未策定減算のみに係る届出の場合は、上記を参考に記入してください。
他の加算変更も同時に届け出る場合は、変更内容を明記のうえ「算定に係る体制等状況一覧表」も併せて提出ください。