請求省令附則第三条第二項又は第三項による免除（非該当）届出書

「介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令」附則第３条（第２項・第３項）の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

附則第３条第２項（**免除該当**）
請求省令附則第３条第１項（※）の規定による届出を行おうとする指定居宅サービス事業者等は、平成３０年３月３１日までに、届け出るものとする。

※　サービスに従事する常勤の介護職員その他の従業者の年齢が、平成３０年３月３１日において、いずれも６５歳以上であるものであって、その旨を審査支払機関に届け出たものは、書面による請求を行うことができる。

附則第３条第３項（**免除非該当**）
請求省令附則第３条第１項の規定による届出を行った指定居宅サービス事業者等において、平成３０年３月３１日における年齢が６５歳未満である常勤の介護職員その他の従業者がサービスに従事することになった場合（※）は、当該従業者に係る氏名・生年月日を速やかに審査支払機関に届け出なければならない。

※　この場合は、当該届出の日の属する月及びその翌月に限り、書面による請求を行うことができる。

平成　　年　　月　　日

開　設　者

岐阜県国民健康保険団体連合会　　御 中　　所 在 地 （ 住 所 ）

名称及び代表者名（氏名）　　印

①　介護保険事業者番号			
②　事業所名称	フリガナ		
③　郵便番号	ー	④　電話番号	
⑤　事業所所在地			
⑥　該当内容	免除（　該当　・　非該当　）	⑦　サービスの種類	

⑧　常勤の介護職員その他の従業員の人数・氏名・生年月日 ※欄が足りない場合は、備考欄に記載すること	氏名	生年月日
【常勤人数】　　人 ※兼務の場合も1と数えてください		大・昭　　年　　月　　日
		大・昭　　年　　月　　日
		大・昭　　年　　月　　日
		大・昭　　年　　月　　日

⑨　備　　考		※　受付印

【記入に当たっての説明】

- 本届出は、事業所ごとに行うこと。
- ⑥欄は、貴事業所（施設）の該当内容に〇印を付けること。
- ⑧欄は、該当事業所で従事する常勤職員の人数（総数）・全員分の氏名・生年月日を記入すること。