

介護予防・日常生活支援総合事業 対応依頼書

福祉ソフト株式会社 殿 FAX 0120-76-7346

下記の通り、介護予防・日常生活支援総合事業の対応を依頼します

申込日	平成 年 月 日
会員番号	
事業者名	
電話番号	
担当者氏名	
市町村名	
種類	A2.訪問型サービス(独自) A3.訪問型サービス(独自/定率) A4.訪問型サービス(独自/定額) A6.通所型サービス(独自) A7.通所型サービス(独自/定率) A8.通所型サービス(独自/定額)
区分	1. 新規対応 2. 報酬単価改定
市町村指定の請求方式	1. 紙請求 2. 電子請求

1. 請求方式が、紙請求か電子請求か分からない場合は、市町村にお問い合わせください。
2. 単価表を添付してください。
3. 複数の市町村がある場合は、市町村分の依頼書を作成してください。
4. 対応が完了するまでに一つの市町村につき3週間程（添付書類がそろって）かかります。（複数の市町村をご依頼された場合は、すべての市町村が完了するまでにさらに時間がかかります）
5. 報酬単価改定等がありましたら、再度依頼書をお送りください。