

質 問 票

狭山市

質問がある場合、FAX もしくはメールにて狭山市役所介護保険課へ送信してください。回答までには数日お時間をいただきます。

●FAX 番号 : 04-2969-5735 (送信票不要)
●E-mail : kaigo@city.sayama.saitama.jp

質問票作成日 : 令和 年 月 日

事業所名			担当者名		
事業所所在地					
電話番号					
サービス種別 (いずれかに ○)		(地密) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		(地密) 認知症対応型共同生活介護	居宅介護支援または介護予防支援
		(地密) 認知症対応型通所介護		(地密) 介護老人福祉施設入所者生活介護	(総合事業) 訪問介護 (独自・A型)
		(地密) 小規模多機能型居宅介護		(地密) 通所介護	(総合事業) 通所介護 (独自・A型)
		その他 ()			
質問テーマ					
質問内容 (具体的に記入してください。 各種根拠法令を確認した上で、作成・送信するようお願いします。また、貴事業所の考えを記入してください)	<input type="checkbox"/> 運営・設備・基準について <input type="checkbox"/> 加算・減算について <input type="checkbox"/> その他 (以下、質問内容と事業所としての考えを具体的に記入)				
	確認した根拠法令等 ※必ず記入すること				

(以下、市役所事務処理欄のため記入不要)

担当名	介護事業担当・管理保険料担当・認定担当
対応年月日	令和 年 月 日
参考事項	