

介護保険関係事務手数料に係る「納付書」送付依頼書

(厚生環境事務所)

太枠で囲まれた部分のみ御記入ください。

■ 申請者等

依頼書作成年月日	年 月 日
申請者	所在地
	名称
納付書送付先	(〒 -)
申請者連絡先	(電話番号) - -

※申請者名は次の申請書の申請者と同じ名称及び所在地を記載してください。

■ 納付書を必要とする申請書の種類 (必要な申請書の「○欄」に○を付してください。)

○欄	申請書の種類	申請件数	単価(※)	合計金額
	指定居宅サービス事業者 <u>指定</u> 申請書	件	20,000円	円
	指定居宅サービス事業者 <u>指定更新</u> 申請書	件	10,000円	円
	指定居宅介護支援事業者 <u>指定</u> 申請書	件	20,000円	円
	指定居宅介護支援事業者 <u>指定更新</u> 申請書	件	10,000円	円
	指定介護予防サービス事業者 <u>指定</u> 申請書	件	10,000円	円
	指定介護予防サービス事業者 <u>指定更新</u> 申請書	件	10,000円	円
	指定介護療養型医療施設 <u>指定更新</u> 申請書	件	15,000円	円
	指定介護療養型医療施設 <u>指定変更</u> 申請書	件	15,000円	円
	計	件		円

※「単価」は、平成26年10月1日現在のものです。依頼時に単価を必ず県ホームページ等で御確認ください。

※ 県ホームページ掲載場所: トップページ > 分類でさがす > 健康・福祉 > 高齢者・障害者福祉等 > 介護保険 > 介護保険事業所・施設の指定申請等の手続きについて