**特定事業所加算要件確認申込書**

FAX又はメールにてご提出ください。

【FAX】052-972-4149【E-mail】a3965@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

該当部分を記入し、□にチェックをつけてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | | |
| 事業所名 | (担当者名) | | | |
| 連絡先 | 電話：  FAX： | メール： | | |
| 上記事業所の特定事業所加算の実績 | | □初めて | | □実績あり |
|  | | | | |
| 加算算定  開始希望月 |  | 希望するサービス | □居宅介護 □重度訪問介護  □同行援護 □行動援護 | |
| 質問事項  （自由記載） |  | | | |
| 申込期限 | 要件確認申込書は算定を希望する月の3ヶ月前の末日までに上記の提出先へ提出（FAX又はメール）すること。 | | | |
| **※障害者支援課　指定指導係　記載欄**  担当：（指定G）　　　　　　　　　（指導G） | | | | |

（要件確認申込書の提出後）

・要件確認申込書の提出後に指定指導係の担当者より事業所（担当者様）へご連絡（電話・メール・FAX等）します。

・加算算定開始を希望する月の前々月10日までに　ウェルネットなごや　に掲載されている「体制要件確認書類」を作成し指定指導係（事業者指導担当）あてに提出が必要です。