（別紙様式２）

介護サービス情報の公表制度における報告等の対象外届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　栃木県知事　福田富一　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（名称及び代表者氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

介護保険法施行規則第140条の44に規定する介護サービスの情報の公表の対象外となる事業所

（□特定福祉用具販売事業所・□特定介護予防福祉用具販売事業所）であることを届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  |
| 公表の対象外として届け出る特定福祉用具販売事業所 | 名称 |
| 所在地 |
| 指定年月日 |  |
| 令和６(2024)年度に販売の対価として支払いを受けた額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
|  |
| 介護保険事業所番号 |  |
| 公表の対象外として届け出る特定介護予防福祉用具販売事業所 | 名称 |
| 所在地　　　　　　　　　 |
| 指定年月日 |  |
| 令和６(2024)年度に販売の対価として支払いを受けた額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

　　　　　（留意点）

・特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売の指定を併せて受けている事業所については、各々必要な事項を記載すること。

・販売の対価として支払いを受けた額には、公費負担額のほか利用者負担額を含みます。

（参考）

・福祉用具貸与を一体的に運営している場合は、事業所名称及び介護保険事業所番号を記載すること。

|  |  |
| --- | --- |
| １　福祉用具貸与事業所の名称 |  |
| ２　１の介護保険事業所番号 |  |
| ３　介護予防福祉用具貸与事業所の名称 |  |
| ４　３の介護保険事業所番号 |  |