

<記載例>

請求省令附則第五条による免除届出書

「介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令」附則第五条第1項の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

附則第五条第1項
請求事業者のうち、次の各号に掲げるもの（※）に該当する旨をあらかじめ審査支払機関に届け出たものは、それぞれ当該各号に掲げる介護給付費等又は総合事業費の請求について、書面による請求を行うことができる。
※ 各号については、裏面参照

① 平成 年 月 日

開設者

(審査支払機関名) 御中 ② 所在地(住所)
名称及び代表者名(氏名) 印

③	① 介護保険事業者番号	
	フリガナ	
	② 事業所名称	
	③ 郵便番号	④ 電話番号
	⑤ 事業所所在地	
	⑥ サービスの種類	
⑤	⑦ 届出事由 ※請求省令附則第五条第1項各号のうち該当する号の太枠に○を記入した上で該当項目を記入してください	
	1号 回線機能障害理由	
	2号 事業者との契約日 平成 年 月 日	作業完了予定日 平成 年 月 日
	3号 工事又は臨時施設開始日 平成 年 月 日	工事又は臨時施設終了予定日 平成 年 月 日
	4号 廃止又は休止予定日 (廃止 ・ 休止) 平成 年 月 日	
	5号 特に困難な事情の内容	
	⑧ 備考	※ 実印印

【記入に当たっての説明】

- ・本届出は、事業所ごとに行うこと。
- ・⑦欄は、該当する届出事由（請求省令附則第五条第1項各号のうち、該当する号）に○を記入した上で、該当する項目を記入（4号に該当する場合は廃止・休止の別に○を記入）すること。※各号については裏面参照。

【添付書類の説明】

- ・⑦欄で○を付した届出事由の内容を確認できる資料を添付すること。

- ① 提出日 届出を記載した日付を記入してください。
- ② 開設者 法人の場合、法人の所在地、法人名、法人代表者名を記入してください。
印鑑は法人印・社印として使用する印鑑を押印してください。

- ③ 事業所番号 23 から始まる 10 桁の番号を記入してください。
- ④ サービス種類 サービスの名称を記入してください。
- ⑤ 届出理由 該当する理由に○を記載し、該当する項目に記入してください。