別紙

浜田地区広域行政組合　介護保険課　行（FAX：0855-25-1506）

令和３年度報酬改定にかかる問い合わせ

サービス種別　　：

事業所名　　　　：

問い合わせ担当者：

連絡先　　　　　：電話　　　　　　　　　　ＦＡＸ

該当の番号に〇をしてください

　報酬）　１　算定告示　・　２　留意事項通知

　基準）　３　基準省令　・　４　解釈通知

　その他）　５　[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　]

問い合わせ内容

※報酬改定の内容等のお問い合わせについては、不明な部分を明確にご記入頂きますようご協力ください。

　発出された通知等を確認した上で回答しますので、回答に時間を要することもありますが、ご理解ください。