令和　　年　　月　　日

一関地区広域行政組合介護保険課　宛

（メール：kaigohoken@city.ichinoseki.iwate.jp）

（ＦＡＸ：0191-31-3224）※添書不要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |

**令和３年度介護報酬改定にかかる質問票**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス種類 | |  | | |
| 質問項目 | | １　人員、設備、運営基準について  ２　介護報酬について  ３　その他（　　　　　　　　　　　　） | | |
| 質問内容 | |  | | |
| 一関地区広域行政組合処理欄（※以下には記載しないでください。） | | | | |
| 受付日 |  | | 回答日 |  |
|  | | | | |