令和　　年　　月　　日

南さつま市役所　市民福祉部　介護支援課　介護給付係　行

（ＦＡＸ：0993-52-0113）（E-Mail：e\_kaigos@city.minamisatsuma.lg.jp）

**介護保険に係る質問票**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | 　 |
| 質問者氏名 | 　 |
| 対象サービス種別 | 　 |
| 連絡先 | 電話 |  | ＦＡＸ | 　 |
| 質問事項 | について　　 |
| **質問内容** |  |
| **質問者の見解****及びその根拠** |  |
| **質問に関連する法令・通知等** |  |

|  |
| --- |
| 【留意事項】 |
| ●事前に国が示す基準省令や解釈通知等のほか、厚生労働省より発出されている「介護ｻｰﾋﾞｽ関係Ｑ＆Ａ集」等を確認してください。 |
| ●質問票に内容をすべて記載できない場合は、必要に応じ、参考資料等を添付してください。また、質問票の項目に関する事項がすべて記載されている場合には、独自様式でもかまいません。 |
| ●回答の際に、質問者が不在の場合でも、事業所において対応できるよう情報の共有をお願いします。 |