

様式 1-2 号

県央デルタネット施設登録内容変更申請書

県央デルタネット協議会代表者 殿

下記のとおり施設登録変更の申請を致します。

(注記：最新の施設登録申請書の記載内容との変更部分は赤字で記載してください)

申請日	西暦	年	月	日	施設登録 ID	施設登録申請書に記載されている 8 桁の ID を記入	
施設名	施設登録申請書に記載された施設名を記入してください。						
住所	〒	—	市				
TEL	()	—	FAX	()	—
事業所コード							介護保険 サービス種類 コード
※介護サービス事業所は裏面のコード表から、該当するコード 2 桁の数字を記入して下さい。							
カナ							
代表者名	⑩ (役職等：)						

※同一法人内に複数の事業所等があり、施設登録が必要な場合も提出して下さい。

施設システム管理者 (施設内で県央デルタネットの管理をしている者)

ログイン ID						※ログイン ID を記入して下さい		
カナ						役職等の名称		
氏名								
システム管理 者の連絡先	TEL	()	—	FAX	()	—
	E-Mail	@						

連絡事項

--

県央デルタネット協議会事務局取扱欄

受付日	年	月	日	(備考)
受付事務局	<input type="checkbox"/> 山口市医師会 <input type="checkbox"/> 吉南医師会 <input type="checkbox"/> 防府医師会		事務 (局) 長名	⑩
変更年月日	年	月	日	県央デルタネット 施設登録 ID

介護保険サービス種類・コード表

区分	コード	サービス種類
介護 給付	居宅サービス	11 訪問介護
		12 訪問入浴介護
		13 訪問看護
		14 訪問リハビリテーション
		15 居宅療養管理指導
		16 通所介護
		17 通所リハビリテーション
		18 短期入所生活介護
		19 短期入所量要介護（介護老人保健施設）
		20 短期入所量要介護（介護療養型医療施設等）
		21 特定施設入居者生活介護
		22 特定施設入居者生活介護（短期利用型）
	居宅介護支援	41 居宅介護支援
	地域密着型サービス	51 夜間対応型訪問介護
		52 認知症対応型通所介護
		53 地域密着型通所介護
		54 小規模多機能型居宅介護
		55 小規模多機能型居宅介護（短期利用型）
		56 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
		57 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）
		58 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）
		59 地域密着型特定施設入居者生活介護
		60 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）
		61 認知症対応型共同生活介護
		62 認知症対応型共同生活介護（短期利用型）
	施設サービス	81 介護福祉施設サービス
		82 介護保健施設サービス
		83 介護療養施設サービス
		84 地域密着型介護福祉施設入所者生活介護